

9. «Ambulant statt stationär» nicht behindern, sondern fördern

Postulat Ronald Alder (GLP, Ottenbach), Claudia Hollenstein (GLP, Stäfa) und Jörg Mäder (GLP, Opfikon) vom 26. August 2019

KR-Nr. 265/2019, RRB-Nr. 989/30.10.2019 (Stellungnahme)

Ratspräsident Benno Scherrer: Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, das Postulat nicht zu überweisen. Er hat dem Rat seine schriftliche Ablehnung am 30. Oktober 2019 bekannt gegeben. Der Rat hat zu entscheiden.

Ronald Alder (GLP, Ottenbach): Meine Interessenbindung: Ich bin Mitarbeiter des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser.

Jetzt kommt die Stunde der Wahrheit, ob Sie es ernst meinen mit kostendämpfenden Massnahmen im Gesundheitswesen. Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass immer mehr medizinische Eingriffe ambulant statt stationär durchgeführt werden können. Dies dient den Patientinnen und Patienten, da sie noch am gleichen Tag nach Hause gehen können und spart Kosten.

Das Potenzial im ambulanten Bereich in der Schweiz ist riesig. In der Schweiz werden zirka 20 Prozent aller Operationen ambulant durchgeführt, in Holland sind es zirka 50 Prozent. Leider beträgt der durchschnittliche Kostendeckungsgrad für ambulante Behandlungen in den Spitälern nur 77 Prozent. Aus ökonomischer Sicht besteht also kein Anreiz, mehr Patienten ambulant zu behandeln. Im Gegenteil. Die Spitäler haben aus rein finanzieller Sicht einen Anreiz, Behandlungen, wenn möglich, stationär durchzuführen. Es sollten also vermehrt Anreize geschaffen werden, die die Verlagerung von stationär zu ambulant vorantreiben. Der aktuelle, erwähnte, ungenügende Kostendeckungsgrad für ambulante Behandlungen im Spital verursacht einen deutlichen Fehlanreiz in die falsche Richtung. Bei den stationären Behandlungen werden 55 Prozent der Kosten vom Kanton und 45 Prozent von den Krankenkassen getragen. Bei den ambulanten Behandlungen tragen die Krankenkassen 100 Prozent. Darum wehren sich die Krankenkassen gegen eine vermehrte Verlagerung von stationär zu ambulant, weil sie mehr Kosten für sich befürchten. Und dies, obwohl sie wissen, dass das Gesamtsystem massiv Kosten sparen könnte. Die Krankenkassen treiben also absichtlich die Gesundheitskosten in die Höhe.

Dabei zeigt das Beispiel der Krampfaderoperation im Gesundheitsversorgungsbericht der Gesundheitsdirektion folgendes: Bei einem stationären Eingriff sind die Totalkosten 7400 Franken, Anteil Kanton 3900, Krankenkasse 3500. Beim ambulanten Eingriff sind die Totalkosten 2600 Franken. Die Krankenkasse würde also 900 Franken sparen, der Kanton 3900; total 4800. Eine Verlagerung von stationär zu ambulant würde also viel Geld sparen.

Mit dem Postulat fordern wir, dass der Regierungsrat Rahmenbedingungen schafft, damit ambulante Leistungen in den Spitälern kostendeckend erbracht werden können. Mit einer Anpassung des ambulanten Taxpunktwertes für Spitä-

ler könnte aus einem Fehlanreiz ein positiver Anreiz geschaffen werden. Die Kostenunterdeckung muss aufgehoben werden. Die Kosten müssen mindestens gedeckt sein. Neben der Hemmung der Verlagerung von stationär zu ambulant hat der aktuell grosse Spardruck fatale Konsequenzen, insbesondere für das Personal, die Qualität und die Versorgungssicherheit; hier das Stichwort «Intensivpflegebetten» und «Personal». Da hat der Regierungsrat vorletzte Woche das erste Mal gehandelt, indem er die Tarifunterdeckung bei den Covid-Intensivpatienten kompensiert. Sie haben es in den Jahresberichten der kantonalen Spitäler und in den Erläuterungen der ABG (*Aufsichtskommission für Bildung und Gesundheit*) gelesen und gehört. Die mangelnde Kostendeckung wegen den zu tiefen Tarifen führt zu grossen Personalproblemen und stellt die Versorgungssicherheit in Frage. Mit der Anpassung der Tarife wird die problematische Situation der Spitäler entspannt, und die Spitäler können in die Aus- und Weiterbildung investieren, dem Fachkräftemangel entgegenwirken und die Arbeitsbedingungen verbessern. Und mit der Anpassung der Tarife sprechen ausser medizinischen auch wirtschaftliche Faktoren für die vermehrte ambulante Behandlung. Wer also wirklich ins Personal investieren und kostendämpfende Massnahmen im Gesundheitswesen ergreifen will, der unterstützt das vorliegende Postulat.

Die Grünliberalen werden das Postulat überweisen. Tun Sie es ebenso im Interesse der Patientinnen und Patienten und Prämien- und Steuerzahler.

Lorenz Habicher (SVP, Zürich): Ich komme zur Einführung, die ich vor langer, langer Zeit geschrieben habe. Ich werde den ersten Teil so bestreiten, danach lassen Sie mich dann über etwas Amüsantes berichten.

Für die Unterstützung spricht die Verlagerung von stationär zu ambulanten Behandlungen; sie ist grundsätzlich erwünscht. Ein ungenügender Deckungsgrad bei den Spitälern ist ein Fehlanreiz respektive bildet eine Hürde. Gegen die Unterstützung spricht die Anpassung des Taxpunktwertes; für Spitäler ist das der falsche Weg. Mit der geforderten Anpassung entsteht kein finanzieller Anreiz, sondern werden bestehende Strukturen in den Spitäler gefestigt. Eine einseitige Anpassung des Taxpunktwertes zieht weitere Begehrlichkeiten nach besserer Abgeltung respektive Entschädigung auch weiterer Dienstleistungen nach sich und ist abzulehnen. Soviel zum vorgeschriebenen Teil meines Votums. Jetzt komme ich zum amüsanten Teil, weil, ich habe mit dem Rückzug gerechnet. Denn die Situation ist aus meiner Sicht wirklich amüsant. Lassen Sie es mich etwas umschreiben respektive erklären.

Sie haben alle die Antwort des Regierungsrates, die Stellungnahme, gelesen. Darin wird berichtet vom Postulat 173/2017 und dass eine Erhebung des Taxpunktwertes aus politischen Motiven aufgrund gesetzlicher Bestimmungen nicht möglich sei. Jetzt haben wir aufgrund des Postulats 173/2017 eine Vorlage auf dem Tisch. Sie war im letzten Versand. Es ist die Vorlage 5759 vom 15. September 2021. Diese Vorlage wird nächstens der KSSG (*Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*) zugeteilt, und dann sprechen wir genau über dieses Problem. Jetzt frage ich mich schon, ob es noch nötig ist nach so langer Zeit, ein zweites Postulat nachzureichen, wenn schon eines zu einer Vorlage geführt hat. Ich bitte

Sie, dieses Postulat abzulehnen, weil es ja mit der Vorlage 5759 schon behandelt wird und in der Vorlage entsprechend zu handeln und diese Anliegen, die sicher begründet sind, dort einfließen zu lassen. Wir ersparen uns also viel Mühe und Zeit und vor allem eine Verzögerung, wenn wir ein zweites Postulat nach so langer Zeit überweisen, wenn schon eines mit einer Vorlage auf dem Tisch liegt. Ich bitte Sie darum, wenn das Postulat nicht zurückgezogen wird, das Postulat abzulehnen, mit der Begründung, wir haben die Vorlage 5759. Lassen Sie uns gemeinsam daran arbeiten. Das ist die bessere Lösung. Die SVP wird diesen Weg gehen.

Thomas Marthaler (SP, Zürich): Auch die SP empfiehlt Ihnen dieses Postulat zur Ablehnung – aus den gleichen Gründen wie die SVP. Es ist ja sehr erwünscht «ambulant statt stationär». Doch jetzt heisst es ja nicht mehr so. Jetzt heisst es «ambulant und stationär», weil, manchmal ist eben stationär sinnvoller als ambulant. Da gibt es immer neue Trends, wie man das bezeichnen will. Wir werden das in der KSSG (*Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit*) behandeln und wir werden sicher einen sinnvollen Vorschlag ausarbeiten. Deshalb bitte ich Sie, dieses Postulat einstweilen abzulehnen, damit wir nicht doppelt moppeln. Vielen Dank.

Jörg Kündig (FDP, Gossau): Ich bin froh, dass ich nach Thomas Marthaler sprechen darf. Das verhindert, dass er mich qualifiziert. Ich weiss zwar nie, ob das ein Vor- oder ein Nachteil ist, wenn man von ihm qualifiziert wird. Meine Interessenbindung ist so, dass ich Verantwortlicher bin für ein Regionalspital in Wetzikon. Tatsächlich ist es so, alle Spitäler leiden unter der aktuellen tariflichen Situation. Die ambulante Medizin wird kaum kostendeckend betrieben oder in den meisten Spitäler werden da Minuszahlen geschrieben. Also, es geht schon darum, dass man da Lösungen findet.

Dass sich die Antwort der Regierung und die Begründung für die Ablehnung dieses Postulates auf die TARMED-Situation (*Tarif für ambulante medizinische Leistungen*) beschränkt, ist etwas schade. Ich glaube, es gäbe weitere Massnahmen, die da ins Auge gefasst werden könnten, struktureller Art, um da eine verbesserte Situation für die ambulante Versorgung zu erreichen.

Unsere Erwartungen sind auch klar: Nicht nur die Vorlage 5759, wie sie angesprochen wurde, sondern es gibt zwei weitere Themen, die aus meiner und unserer Sicht ganz entscheidend sind. Wir stehen jetzt vor der Spitalplanung und wir haben die Rahmenbedingungen festgeschrieben, die dafür sorgen sollen, dass wir eine gute medizinische Versorgung haben. Wenn Sie die Unterlagen studiert haben, darin wird vielfach über die wirtschaftliche Fähigkeit der Spitäler gesprochen. Also hat man da ein Interesse, dass man auch die nötigen Voraussetzungen schafft, dass die Spitäler wirtschaftlich betrieben werden können.

Das zweite Thema, das anzusprechen ist in diesem Zusammenhang, ist EFAS, die einheitliche Finanzierung von ambulant und stationär. Das ist ein Thema, das in Bern unterwegs ist. Da muss ich sagen, da bin nicht ganz sicher, ob die Kantone der Schweiz da tatsächlich diese EFAS-Diskussion befruchten. Im Moment habe

ich den Eindruck, sie behindern sie eher, als dass da etwas vorwärtsgeht. Und da ist der Kanton Zürich halt auch gefordert, die Vertreter des Kantons sollten darauf hinwirken, dass möglichst rasch eine EFAS-Finanzierung kommt. Das würde nämlich die Unterdeckungssituation bereinigen. Natürlich sind die Versicherungen da die grossen Ablehner dieser neuen Modelle. Aber ich glaube, wenn man mit geballter Kraft daran arbeitet, dann bringt man rasch Lösungen zustande. Die FDP ist ebenfalls der Ansicht, dass das Postulat im Moment zu einer doppelten Arbeit führt. Wir sind einverstanden mit Lorenz Habicher, nicht als Schmanckerl, aber als Grundsatz. Wir haben die Vorlage 5759 auf dem Tisch. Da werden wir diese Positionen einbringen, jetzt aber das Postulat ablehnen. Besten Dank.

Nora Bussmann Bolaños (Grüne, Zürich): Sie haben es gehört: Das Thema wird uns auch bald in der Kommission beschäftigen. Doch hier möchte ich dennoch ein paar inhaltliche Punkte hervorheben.

Auch wir Grünen wollen ambulante Leistungen fördern und nicht behindern. Dennoch können wir den Vorstoss der GLP so nicht unterstützen. Es findet ein Strukturwandel statt. Ambulante Leistungen nehmen zu. Diese Ambulantisierung ist politisch so gewollt. Die Förderung von ambulant vor stationär funktioniert auch – das zeigen die Zahlen.

Die Kostendeckung funktioniert aber scheinbar nicht – weder ambulant noch stationär. Die Spitäler erbringen Leistungen zu einem gewissen Prozentsatz gratis. Dennoch: Diesen Vorstoss verstehen wir als Hilfescrei des einen Players im TARMED-Taxpunktwert-Verhandlungsspiel, denn, wenn da keine Einigung zustande kommt, soll der Staat eingreifen. Der Staat schreibt vor, dass die Kosten transparent und die Leistungen effektiv sein müssen. Es wird bezahlt, was es kostet. Das zu eruieren: Eine Herkulesaufgabe, die allen zu langsam geht. Darum ist die vorgeschlagene Lösung so einfach, wie einleuchtend; auf den ersten Blick. Es soll mehr Geld fliessen, Absender die Prämienzahlenden.

Darum ist uns aber die vorgeschlagene Lösung in diesem überkomplexen Versorgungssystem zu unterkomplex. Ob eine Leistung stationär oder ambulant erbracht werden soll, muss die Ärztin mit der Patientin aufgrund von medizinischen und sozialen Indikationen entscheiden. Das Ergebnis darf weder durch Tarifstrukturen noch Lohnanreize korrumpiert werden. Dass es dies heute tut, wie suggeriert wird, macht aus unserem Gesundheitssystem bestimmt nicht das beste. Es bleibt eine dringende Aufgabe für unser Gesundheitswesen ein vernünftiges Finanzierungsmodell zu schaffen, eines, das integrativ die gesamte Behandlungskette, das heisst von der Apotheke über die Hausärztin, zur ambulanten oder stationären Behandlung, in die Rehabilitation bis zur Spitex und Langzeitpflege, alles in den Blick nimmt und nicht an einzelnen Leistungen herumschraubt und dadurch immer wieder neue Fehlanreize schafft. Es sollen die notwendigen Leistungen in hoher Qualität erbracht werden. Für Alle. Bezahlt soll werden, was es effektiv kostet.

Wir lehnen darum das Postulat ab.

Lorenz Schmid (Die Mitte, Männedorf): Ich glaube, es ist unbestritten, erstens, dass ambulant vor stationär wirklich das Gebot der Stunde ist und dass wir hier

ein Problem haben betreffend Unterfinanzierung. Zweitens, das Geschäft 5759, das geht ja zurück auf ein Postulat, das ich eingereicht habe, und zwar muss ich einfach den Zusammenhang dazu erwähnen. Es wurde eingereicht, weil Herr Thomas Heiniger (*Altregierungsrat*) anno dazumal einfach nicht bereit war, seitens der Kantonsregierung wirklich auch EFAS vorwärts zu treiben. Es ist in diesem Sinne eigentlich ein Postulat zur Zählung des Regierungsrates, endlich in Bern offen zu diskutieren, was das nationale Parlament vorsieht in der gemeinsamen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen. Es geht um falsche Anreize, in der Tat. Aber es geht ja auch um die Finanzierung, denn die ambulanten Leistungen werden nur über die Krankenkassen finanziert. Und je mehr wir über ambulant finanzieren, desto mehr geht es zulasten der Prämienzahler, umso weniger geht es zulasten des Staates. Fragen Sie Herrn Ernst Stocker (*Regierungsrat*), er ist ein Befürworter der Ambulantisierung, und zwar nicht aus medizinischen, gesundheitlichen Argumenten, sondern nur, weil er den Budgetposten der 55 Prozent stationärer Leistungen reduzieren will. Das sind katastrophale, falsche Anreize. Da müssen wir etwas machen. Deshalb diese Vorlage 5759. Ich glaube, das hat jetzt aber nichts mit der Unterdeckung der ambulanten Leistungen in den Spitälern zu tun.

Ich komme zum dritten Punkt: Die Rahmenbedingungen sind unseres Erachtens, der Fraktion der Gesundheitspolitikerin der Mitte, einfach nicht gut. Die 93 Rappen, die reichen einfach nicht aus und führen zu einer Unterdeckung der Leistungen. Notabene sie führen mit den 93 Rappen auch zur Unterdeckung der ambulanten Leistungen der Ärzteschaft. Das ist dasselbe. Es ist lustig, ich habe kurz noch ausgetauscht mit Sepp Widler (*Josef Widler*): Die Ärzte fordern 1,1 und das Spital für ambulante Leistungen fordert 1,07, also eine Korrektur höher als die der ambulanten Leistungen der Ärzteschaft. Das geht natürlich nicht. Aber wir sind jetzt einfach mal, wir schlagen einfach mal einen Pflock ein seitens der Mitte.

Liebe Regierung, die Genehmigung der Tarife müssten Sie mit ein wenig mehr Verantwortung angehen. Natürlich werden die Tarife verhandelt von den Leistungserbringern und den Leistungszahlern, sprich den Krankenkassen. Aber die Genehmigung, die muss der Kanton vornehmen. Es ist Zeit, dass die Genehmigung jetzt dieser Tarife nicht zulasten der ambulanten Leistungen einfach immer wieder durchgewinkt wird, sondern sie muss jetzt angegangen werden, sowohl für die ambulanten Leistungen der Spitäler wie für die ambulanten Leistungen der Ärzteschaft.

Ich glaube in diesem Sinne schlagen wir einmal einen Pflock ein. Der Pflock ist sinnlos, ich glaube, wir erhalten keine Mehrheit. Es bleibt aber auf der Traktandenliste. Wir können das nicht einfach so weiter geschehen lassen, was momentan passiert. Ansonsten kein Spital ambulante Leistungen erbringen möchte. Danke vielmals für eure Unterstützung des Postulates.

Regierungsrätin Natali Rickli: Das Postulat zielt auf eine Anpassung, sprich eine Erhöhung des ambulanten Taxpunktwertes für die Spitäler ab.

Die ambulanten ärztlichen Leistungen der Spitäler werden nach TARMED abgerechnet. Das ist eine gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur, die von den

Tarifpartnern – Krankenversicherer und Ärzteschaft – ausgehandelt und vom Bundesrat genehmigt wird. Die Vergütung einer ärztlichen Leistung ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl Taxpunkte – vorgegeben vom TARMED – mit dem jeweils gültigen Taxpunktwert. Der Taxpunktwert wird auf kantonaler Ebene von den Tarifpartnern ausgehandelt oder subsidiär vom Regierungsrat festgesetzt. Der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) hat beim Regierungsrat ein entsprechendes Festsetzungsbegehren gestellt, weil er sich mit den Versicherern nicht auf einen Taxpunktwert für die von ihm vertretenen Spitäler einigen konnte. Dieses Verfahren ist hängig. Solange es dauert, gilt weiterhin ein provisorischer Taxpunktwert von 89 Rappen.

Die Festsetzung des Taxpunktwerts muss sachlichen Kriterien folgen, so schreibt es das KVG (*Krankenversicherungsgesetz*) vor. Die festsetzende Behörde – hier der Regierungsrat – muss den Kriterien Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit des Tarifs folgen. Politische Kriterien wie beispielsweise die Förderung ambulanter Behandlungen dürfen von Bundesrechts wegen keine Rolle spielen. Der festgesetzte Tarif muss auch einer gerichtlichen Überprüfung Stand halten können; die Beschwerde ans Bundesverwaltungsgericht steht offen.

Schliesslich ist die Finanzierung der ambulanten Leistungen der Spitäler bereits Gegenstand des bereits überwiesenen Postulates KR-Nr. 173/2017 betreffend «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen». Der Regierungsrat hat sich im Rahmen des Berichts zu diesem Postulat eingehend geäussert. Verschiedene von Ihnen haben das auch schon angesprochen, auch Jörg Kündig, auch Lorenz Schmid. Da kann ich Ihnen sagen, der Zürcher Regierungsrat ist für EFAS, aber mit der Einbindung der Pflege. Der Ball ist nun wieder beim Ständerat, der im vierten Quartal darüber entscheidet. Da haben Sie alle auf Ihre Parteien in Bern Einfluss.

Ich bitte Sie, dem Antrag des Regierungsrates zu folgen und das Postulat abzulehnen. Vielen Dank.

Abstimmung

Der Kantonsrat beschliesst mit 123: 36 Stimmen (bei 0 Enthaltungen), das Postulat KR-Nr. 265/2019 nicht zu überweisen.

Das Geschäft ist erledigt.