

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates an den Kantonsrat  
zum Postulat KR-Nr. 285/2003 betreffend  
vergleichbare Kostenrechnung für die Spitäler**

(vom 16. November 2005)

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 1. Dezember 2003 folgendes von den Kantonsräten Dr. Oskar Denzler, Winterthur, Jürg Leuthold, Aegust a. A., und Kantonsrätin Gabriela Winkler, Oberglatt, am 22. September 2003 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird gebeten, zu überprüfen, wie eine vergleichbare Kostenrechnung der Spitäler als Basis für den Benchmark zwischen den subventionierten Instituten der Spitalliste umgesetzt werden kann.

Methodisch sollen möglichst bald das diagnosebezogene Klassifikationssystem APDRG sowie eine einheitliche Kostenträgerrechnung (KTR) für alle Listenspitäler eingeführt werden.

---

Der Regierungsrat erstattet hierzu folgenden Bericht:

**1. Vergleichbare Kostenrechnung der Spitäler und Kliniken**

In der Verordnung des Bundes über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2003 (VKL, SR 832.104) ist seit 2003 eine Kostenträgerrechnung (KTR) als Element des betrieblichen Rechnungswesens vorgeschrieben, fehlt eine solche, sind Abschläge bei den Krankenkassentarifen in Kauf zu nehmen. Zudem sieht die laufende Reform des Krankenversicherungsgesetzes vor, in wenigen Jahren von der Finanzierung von Institutionen auf die Vergütung von Leistungen mittels Fallpauschalen überzugehen. Auch dies erfordert eine patientenbezogene Kostenträgerrechnung, um den Deckungsgrad der Fallpauschalen je Spital mit einer internen Nachkalkulation überprüfen zu können.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich veröffentlichte als Pionierleistung für die Schweiz bereits im März 1999 «Standards der Kostenträgerrechnung im Spital». Wichtige Erkenntnisse für praktischen Umsetzbarkeit wurden im Rahmen von Pilotprojekten in den Spitälern Bülach, Männedorf, Uster und Winterthur gewonnen. Darauf aufbauend veröffentlichte die Gesundheitsdirektion für die akutsomatischen Spitäler im Oktober 2002 das Handbuch «Einführung der Kostenträgerrechnung» und im Juli 2004 für die psychiatrischen Kliniken das «Manual zur Einführung der Kostenträgerrechnung in den psychiatrischen Kliniken». In den akutsomatischen Spitälern werden Kostenträgerrechnungen seit dem 1. Januar 2004 (im Universitätsspital Zürich seit dem 1. Januar 2005) geführt. In den psychiatrischen Kliniken werden Kostenträgerrechnungen zurzeit eingeführt und sollen ab 1. Januar 2007 überall angewendet werden.

Mit der Einführung der KTR können von der Gesundheitsdirektion folgende Hauptziele verfolgt werden:

- Einhaltung der VKL in allen Spitälern,
- Verbesserung der Grundlagen für die Bemessung der Staatsbeiträge mittels leistungsorientierter Globalbudgets,
- Verbesserung der Grundlagen für eine leistungsgerechte Tarifierung,
- weitere Verfeinerung der bereits seit mehreren Jahren vorgenommenen Spitalvergleiche (vgl. dazu nächsten Abschnitt).

## **2. Schwerebereinigte Fallkosten der akutsomatischen Spitäler**

Die Gesundheitsdirektion führt seit 2001 Betriebsvergleiche zu den Fallkosten der öffentlichen und öffentlich subventionierten akutsomatischen Zürcher Spitäler durch. Um die notwendigen Lernerfahrungen ohne öffentlichen Druck machen zu können, wurden bis 2004 die Fallkostendaten vertraulich behandelt und den Spitälern nur anonymisiert zur Verfügung gestellt.

Die für die Fallkosten verwendeten Methoden und Systeme sind inzwischen jedoch so etabliert, dass ihre Aussagekraft als wesentlich beurteilt werden kann. Angesichts des starken Interesses der Spitalträger und der Öffentlichkeit an einer verstärkten Kostentransparenz hat die Gesundheitsdirektion im Einverständnis mit den Spitälern die Fallkosten 2004 im Oktober 2005 daher erstmals veröffentlicht.

Die stationären Fallkosten 2004 der 15 Spitäler, für welche die Daten vorgelegt wurden, unterscheiden sich deutlich. Überraschenderweise war es im Jahr 2004 ein Spital mit Leistungsauftrag in der spezi-

alisierten Gesundheitsversorgung, das Kantonsspital Winterthur, das mit Fallkosten von Fr. 7089 am sparsamsten arbeitete. Rund Fr. 3700 höher sind die Kosten pro Fall im teuersten der 15 Spitäler, im Universitätsspital Zürich, das allerdings einen Leistungsauftrag in der hochspezialisierten Versorgung erfüllt. Von den Spitälern der Grundversorgung arbeitete das Spital Limmattal mit Fallkosten von Fr. 7158 am günstigsten. Im Durchschnitt aller Behandlungen beliefen sich die stationären Fallkosten 2004 auf Fr. 8845. Gegenüber den Fallkosten von 2003 entspricht das einer Senkung von mehr als 5%.

Alle genannten Fallkosten entsprechen den Kosten, die sich für eine Behandlung bei einer durchschnittlichen Fallschwere ergeben haben. Berechnet werden diese Kosten so, dass die Gesamtkosten 2004 pro Spital für stationäre grundversicherte Patientinnen und Patienten durch die Anzahl Fälle unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Schwere der Fälle geteilt werden. Für die Bemessung der Fallschwere wird in den Zürcher Spitälern das Patientenklassifikations-System APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) verwendet.

Patientenklassifikations-Systeme ermöglichen es, die Behandlung einzelner Patientinnen und Patienten und die dabei entstehenden Kosten zu gruppieren und miteinander zu vergleichen. Die Klassifizierung geschieht durch Zuordnung der Behandlungsfälle zu Behandlungsfallgruppen (DRG). In Behandlungsfallgruppen werden somit Behandlungsfälle zusammengefasst, die erwartungsgemäss ähnlich viel kosten und deren klinische Probleme sich gleichen.

Im System APDRG werden knapp 650 Fallgruppen unterschieden. Mit diesem System können rund 60% der Kostenunterschiede auf die unterschiedliche Schwere der erfassten Behandlungsfallgruppen zurückgeführt werden. Aber auch nach der Beseitigung des Einflusses unterschiedlich schwerer Fälle sind für spezialisierte und hochspezialisierte Spitäler immer noch höhere Fallkosten festzustellen, die teilweise mit der höheren Innovationsrate dieser Spitäler erklärt werden können.

Die Fallkosten 2004 bilden die Grundlage für Sparvorgaben von gut 40 Mio. Franken, die von der Gesundheitsdirektion den Spitälern in den Globalbudgets 2006 als so genannte Benchmarking-Vorgaben auferlegt werden.

Unter dem Namen SwissDRG laufen zurzeit Vorarbeiten von Spitälern, Krankenversicherern und Gesundheitsdirektionen für die Einführung eines diagnosebezogenen Entgeltsystems für stationäre akutsomatische Spitalaufenthalte auf der Grundlage eines neuen Patientenklassifikations-Systems. Damit soll voraussichtlich ab dem Jahr 2009 die Vergütung der Spitaltarife durch die Krankenversicherer auf schweizweit einheitlicher Grundlage erfolgen. Die bessere Vergleich-

barkeit der Kosten der akutsomatischen Spitäler über die Kantons-  
grenzen hinaus dürfte zu einem verstärkten Verdrängungswettbewerb  
zwischen den Spitälern führen. Für diesen Wettbewerb sind die Spitä-  
ler und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich auf Grund ihrer  
langjährigen Erfahrung mit dem Patientenklassifikations-System  
APDRG und den darauf aufbauenden Spitalvergleichen bereits heute  
schon vorbereitet.

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kan-  
tonsrat, das Postulat KR-Nr. 285/2003 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Der Staatsschreiber:
Fierz	Husi