

Sitzung vom 19. Januar 2016

**36. Postulat (Strategie zur Sicherung der ausreichenden  
Spitalversorgung)**

Die Kantonsräte Kaspar Bütikofer und Angelo Barrile, Zürich, sowie Kantonsrätin Kathy Steiner, Zürich, haben am 9. November 2015 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, eine Strategie zur Sicherung einer ausreichenden Spitalversorgung im Kanton Zürich zu erarbeiten.

*Begründung:*

Mit der Einführung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG, LS 813.20) hat eine grundlegende Veränderung der Zürcher Spitallandschaft eingesetzt. Die Dynamik der einsetzenden Umwälzung lässt sich im heutigen Stadium nur schwer einschätzen.

Das neue Gesetz entbindet die Gemeinden von der Pflicht, im Bereich der Spitalversorgung tätig zu sein; seit 2012 ist ausschliesslich der Kanton für die notwendige Spitalversorgung zuständig. Er hat diese sicherzustellen. Neben dem Kanton dürfen auch Private und Gemeinden Spitäler und Geburtshäuser betreiben (§ 3 SPFG).

Die Finanzierung der Spitäler über DRG (Diagnosis Related Groups) ist momentan mit diversen Unwägbarkeiten verknüpft: Die Differenzen über die Höhe der Basisrate sind zu gross und müssen vor Verwaltungsgericht geklärt werden; der Anteil der Investitionsbeiträge wird heute als zu tief eingeschätzt; das DRG-System ist zu wenig verfeinert, um komplexe, polymorbide und palliative Fälle kostengerecht abbilden zu können; die in Darlehen umgewandelten altrechtlichen Investitionsbeiträge des Kantons belasten die Spitäler zusätzlich.

Die planerischen und finanziellen Unsicherheiten sind heute für Spitalbetriebe sehr hoch. Die hohe Unsicherheit drückt sich in den Restrukturierungen der Spitalträgerorganisationen aus: Viele Gemeinden fühlen sich ihrem Regionalspital nicht mehr verbunden. Sie befürchten, als Spitalträger ein allfälliges Defizit ihres Spitals mitfinanzieren zu müssen, obwohl sie in der Spitalfinanzierung keine Verantwortung mehr tragen. Das See-Spital (Horgen/Kilchberg) wurde in eine Stiftung umgewandelt, die einstigen 12 Trärgemeinden haben sich aus der Verantwortung zurückgezogen. Auch im Limmattal ziehen sich die Gemeinden aus der Trä-

gerschaft zurück: Drei Gemeinden haben den Zweckverband verlassen. Das Spital Männedorf wurde in eine AG umgewandelt, die Aktien bleiben vorerst im Besitz der neun einstigen Trägergemeinden. In weiteren Spital-Zweckverbänden werden ähnliche Überlegungen angestellt.

Parallel zu dieser Entwicklung mehren sich beim Kanton die Tendenzen, dass er sich vom Leistungserbringer bloss noch auf eine Rolle des Regulators zurückziehen will. Er macht dabei einen Rollenkonflikt zwischen Leistungsersteller und Vollzugsorgan im Rahmen des KVG bzw. SPFG geltend.

In der sich aktuell anbahnenden Situation gibt es viele ungeklärte Fragen: Was geschieht, wenn ein Listenspital aus finanziellen Gründen den Betrieb einstellt? Wie will der Kanton die ausreichende Kapazität der Spitalversorgung sicherstellen? Wer trägt die Verantwortung für die ausreichende Finanzierung und Kapitalisierung der Spitäler?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile und Kathy Steiner, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Der Kanton Zürich verfügt über eine solide Strategie zur Sicherstellung einer ausreichenden Spitalversorgung. Die grundlegenden Elemente dieser Strategie sind das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG, LS 813.20), die Spitalplanung und die vom Regierungsrat festgesetzte Spitalliste, die Genehmigung der Tarifverträge bzw. die Festsetzung der Tarife, die Versorgungssteuerung mittels Qualitätsvorgaben und Subventionen sowie die gesundheitspolizeiliche Aufsicht. In diesem System stehen Instrumente für den «courant normal», aber auch solche zur Bewältigung von ausserordentlichen Entwicklungen und Lagen zur Verfügung. Die wichtigsten Elemente sind folgende:

Das KVG verpflichtet die Kantone zu einer bedarfsorientierten Spitalplanung und legt u.a. die Grundsätze der Abgeltung der Leistungen der Spitäler im Bereich der stationären Akutversorgung fest. Seit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) zur Abgeltung der stationären Leistungen 2012 folgen die finanziellen Mittel gleichsam den Patientinnen und Patienten, die ihren Behandlungsort unter den Listenspitälern in der ganzen Schweiz frei wählen können. Die DRG-Pauschalen decken dabei grundsätzlich die Vollkosten der Leistungserbringung im Spital einschliesslich dessen Anlagenutzungskosten.

Die Spitäler stehen damit unter dem Anreiz, qualitativ gute Leistungen kostengünstig anzubieten. Dies bedeutet, dass sie ihr Handeln konsequent an unternehmerischen Prinzipien ausrichten müssen und ein bedarfsgerechtes medizinisches Angebot, bestmögliche Behandlungswege, qualifiziertes Personal, zweckmässige Infrastruktur und verlässliche Kooperationen mit anderen Leistungserbringern kombinieren und optimieren müssen, was letztlich auch im Interesse des Spitals selbst, aber auch der Patientinnen und Patienten, der Steuer- und Prämienzahlenden und des Systems insgesamt liegt.

Das SPFG seinerseits überträgt die Vorgaben des KVG auf die kantonale Ebene. Es hält die wesentlichen Grundzüge der Spitalplanung fest (vgl. §§ 4 ff. SPFG): In deren Rahmen prognostiziert die Gesundheitsdirektion den Bedarf der Zürcher Bevölkerung nach stationären Spitalbehandlungen. Gestützt auf diesen Prognosen erteilt der Regierungsrat mit der Spitalliste mindestens so viele Leistungsaufträge, dass der vorhergesagte Bedarf in allen medizinischen Bereichen gedeckt ist. Dabei werden die Leistungsaufträge nicht für einzelne Behandlungen, sondern für zusammenhängende Leistungsgruppen vergeben. Damit wird sichergestellt, dass ein Spital nicht nur lukrative Leistungen anbietet, sondern auch allenfalls defizitäre Behandlungen. Sollten sich für die Versorgung von ganzen Leistungsbereichen keine oder zu wenige Spitäler bewerben, kann die Gesundheitsdirektion Mängel im Abgeltungssystem durch eine Subventionierung dieser Leistungsbereiche ausgleichen, bis die systemischen Mängel behoben sind.

Das wettbewerbliche System und die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten lassen es zu, dass sich bei unterschiedlicher Leistungsqualität der Spitäler Patientenströme verschieben. Dies ist das Abbild einer patientenorientierten Versorgung und hat insgesamt keinen Einfluss auf die Versorgungssicherheit. Kündigt hingegen ein Listenspital seinen Leistungsauftrag für einen Leistungsbereich oder sollte es seinen Betrieb ganz einstellen, muss die Gesundheitsdirektion prüfen, ob der Versorgungsbedarf der Zürcher Bevölkerung nach wie vor gedeckt ist. Falls dies nicht der Fall sein sollte, wird mit den bestehenden Listenspitälern geprüft, ob sie ihr Leistungsvolumen vergrössern oder zusätzliche Leistungsbereiche übernehmen können. Es können auch reguläre Bewerbungsverfahren zur Anpassung bzw. Ergänzung der Spitalliste durchgeführt werden. Schliesslich besteht – wie erwähnt – auch die Möglichkeit, Leistungsbereiche, in denen ein Unterangebot besteht, zu subventionieren.

Auch zur Bewältigung einer Notstandssituation, in der ein ganzes, für die Versorgung der Bevölkerung unverzichtbares Listenspital in seinem Bestand bzw. Betrieb bedroht sein sollte, hat der Gesetzgeber Vorkehren getroffen: Gestützt auf § 20 SPFG kann der Kanton insbesondere Darle-

hen oder Subventionen bis zu 100% der für den Betriebserhalt notwendigen Mittel gewähren; er kann sich sodann an der Trägerschaft privater Spitäler beteiligen oder er kann schliesslich die betriebsnotwendige Infrastruktur nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten (LS 781) letztlich auch enteignen.

Das dargestellte System zur Gewährleistung der Spitalversorgung ist pragmatisch und undogmatisch. Es umfasst Elemente des staatlichen Zwangs (Verpflichtung zur Gewährleistung der Versorgung) und liberale marktwirtschaftliche Komponenten (Wettbewerb unter den Spitälern und finanzielle Anreize zu Schaffung bzw. Erhalt des Angebots).

Ergebnis der Strategie ist die im Kanton Zürich bestehende bedarfsgerechte, gute und effiziente Spitalversorgung. Sie zeichnet sich durch eine im gesamtschweizerischen Vergleich überdurchschnittliche Effizienz aus. Die jährlich durchgeführte Zufriedenheitsbefragung der Bevölkerung ergibt stets sehr gute Ergebnisse, und die durchschnittlichen Prämien der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) liegen im Kanton nach wie vor unter dem schweizerischen Mittelwert. Die Zürcher Spitalplanungssystematik hat sich in der Praxis bewährt und wurde auf Empfehlung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz von zahlreichen weiteren Kantonen übernommen.

Mit der KVG-Revision von 2007 und mit dem Erlass des SPFG haben der nationale und der kantonale Gesetzgeber die mit dem vorliegenden Vorstoss geforderte Strategie gefasst und abgebildet. Die gesetzlichen Grundlagen, die Instrumente der Versorgungssteuerung und die Spitalplanung werden periodisch überprüft und, wenn notwendig, weiterentwickelt. Dies gilt auch für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des SwissDRG-Fallpauschalensystems zur Abgeltung der stationären Leistungen der Spitäler durch die von den Kantonen und den Krankenversicherungs-Tarifpartnern gegründete SwissDRG AG.

Bei dieser Sachlage sind weitere strategische Festlegungen nicht notwendig; im ungünstigen Fall würden sie zu Widersprüchen mit Gesetz und Vollzugspraxis führen. Der Regierungsrat beantragt deshalb dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 275/2015 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**