

**ANFRAGE** von Crista D. Weisshaupt Niedermann (SP, Uster)

betreffend Ermittlung des subventionsberechtigten Defizits am Beispiel des Kreisspitals Rüti, der Krankenheimabteilung am Kreisspital und dem Tagesheim

---

In meiner am 19. Januar 1995 eingereichten Anfrage habe ich kritisiert, dass die Jahresrechnungen der Spitäler mit Krankenheimabteilungen und Tagesheimen keine Aussagekraft haben, weil der Aufwand und Ertrag nicht nach den einzelnen Kostenträgern aufgeschlüsselt ausgewiesen wird. Zudem habe ich bemängelt, dass im von der Gesundheitsdirektion (GD) herausgegebenen «Kenndaten der Zürcher Krankenhäuser» Zahlen veröffentlicht werden, die im Falle von Rüti nicht stimmen konnten.

In den Publikationen der Kenndaten der Zürcher Krankenhäuser der Jahre 1994 und 1995 sind zwar auf blauen Seiten Angaben über Bettenbelegung der Krankenheimabteilungen an Spitälern vorhanden, aber Angaben über Personal, Aufwand und Ertrag, wie sie für die Krankenhäuser veröffentlicht werden, fehlen.

Mein Versuch, diese Daten aus der Jahresrechnung zu gewinnen, erwiesen sich mangels geeigneter Daten als unmöglich. Im Gegenteil, meine in der oben erwähnten Anfrage gemachten Feststellungen über die Ungereimtheiten in der Jahresrechnung, insbesondere bei der Ermittlung des subventionsberechtigten Defizits zwischen Spital und Krankenhaus, bestätigten sich und es ergeben sich neue wichtige Fragen.

In seiner Antwort auf meine Anfrage vom 12. April 1995 (KR-Nr. 25/1995), schreibt der Regierungsrat, dass die Kostenrechnung ab 1993 flächendeckend erstellt wird. Es müsste daher doch möglich sein, auch für die Krankenheimabteilungen an Spitälern ohne die Tagesheimkosten konkrete und korrekte Zahlen zu veröffentlichen. In meiner Auffassung werde ich durch die Aussage im Jahresbericht des Kreisspitals Rüti bestärkt, wo es auf Seite 11 heisst, dass man präzise Zahlen und Kosten über das Krankenhaus besitzt.

Vergleicht man aber die Aufteilung des subventionsberechtigten Betriebsverlustes in den Jahresrechnungen 1994 und 1995 zwischen Akutspital und Krankenhaus, so ergeben sich einige Ungereimtheiten:

- a. Es steht nirgends, ob das Defizit Krankenhaus auch das Defizit vom Tagesheim mit einschliesst.
- b. Teilt man ein Defizit von 1994 von Fr. 1'341'232 durch 15'753 Pflage tage, so erhält man ein Defizit pro Pflage tag im Krankenhaus von Fr. 85.14. Teilt man das Defizit von 1995 von Fr. 1'834'870 durch 15'071 Pflage tage (1995), dann erhält man ein Defizit von Fr. 116.86. Das Defizit pro Pflage tag steigt also von 1994 auf 1995 um über Fr. 30.-, obwohl die Taxen von Fr. 157.- auf Fr. 175.-, im gleichen Zeitraum angehoben wurden.

- c. Es fällt weiter auf, dass erstmals 1995 nicht mehr das gesamte Defizit von 1,8 Millionen staatsbeitragsberechtigt ist, sondern nur noch Fr. 1'057'085. Damit kommt 1995 erstmals das Subventionsmodell Gesundheitsdirektion zur Anwendung (Vgl. Schreiben der GD zum Subventionsmodell für Krankenhäuser und Pflegeabteilungen der Akutspitäler und Altersheime vom 15. Februar 1995). Danach beträgt das Standard-Defizit für Krankenhäuser und Pflegeabteilungen von Altersheimen Fr. 44.50 und 66.50 für die Pflegeabteilungen an Akutspitalern.
- d. Diese neue Massnahme der GD führt, wie das Beispiel Rüti zeigt, zu erheblichen Subventionsausfällen der Zweckverbandsgemeinden. Für die richtige Subventionsermittlung erscheint es mir umso wichtiger, dass die Jahresrechnungen differenziert nach den 3 Hauptkostenträgern erstellt wird.
- e. Wie aus dem Schreiben der GD vom 25. Juli 1996 hervorgeht, beträgt das Standard-Defizit für 1997 für KH und Pflegeabteilungen an AH Fr. 0.00 und für die Pflegeabteilungen an Akutspitalern noch Fr. 21.10.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Warum wird noch immer die Berechnung des subventionsberechtigten Defizits zwischen Akutspital und Krankenhaus im % von einem «Gesamtdefizit» ermittelt, obwohl seit Jahren differenzierte Kostenrechnungen vorliegen, die die richtigen Anteile der KH zeigen müssten.
2. Will man bewusst das Defizit der Krankenhäuser hochhalten, damit der Kanton Subventionen auf Kosten der Gemeinden sparen kann?
3. Wie erklärt sich der Regierungsrat den Unterschied von Fr. 20.- im Standard-Defizit zwischen Krankenhaus und Krankenhausabteilungen an Akutspitalern, obwohl bei der letzteren immer von dem Vorhandensein von Synergien gesprochen wird und deshalb die Krankenhausabteilungen eigentlich billiger sein müssten, als die reinen Krankenhäuser?
4. Wird die in Rüti angewendete Methode bei der Defizitberechnung an den übrigen Akutspitalern mit Krankenhausabteilungen ebenfalls angewendet?

Ich danke dem Regierungsrat für die Beantwortung dieser Fragen.

Crista D. Weisshaupt Niedermann