

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 316/2006

Sitzung vom 6. Dezember 2006

1705. Dringliche Anfrage (Teilrückzug der Vorlage 4236 Gesundheitsgesetz)

Die Kantonsräte Willy Haderer, Unterengstringen, und Oskar Denzler, Winterthur, sowie Kantonsrätin Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, haben am 6. November 2006 folgende dringliche Anfrage eingereicht:

Mit Beschluss vom 20. September 2006 hat der Regierungsrat des Kantons Zürich den Vorgehensvorschlag der Gesundheitsdirektion (gemäss Anregung der KSSG), den Teil Finanzierung für Spital- und Pflegeheimwesen sowie der Spitex vom Gesundheitsgesetz abgetrennt zu behandeln, genehmigt. Dieser Vorgehensvorschlag basiert auf dem Wunsch der KSSG nach einer Änderung der Finanzierung von der Objektfinanzierung auf die Subjektfinanzierung. Nach Vorlage eines Positionspapiers der Gesundheitsdirektion hat sich die KSSG am 27. Juni 2006 einstimmig für einen solchen Systemwechsel entschieden. Allerdings hat man sich dabei lediglich auf die Betriebskosten, insbesondere auf der Basis von Fallpauschalen (fallabhängige Kosten der Grundversicherung), beschränkt.

Dies wirft nun einige grundsätzliche Fragen zur Gesamtfinanzierung der stationären Gesundheitseinrichtungen auf.

Wir bitten deshalb den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Regierungsrat bereit, die planungsrechtlichen Aufgaben des Kantons trotz Abtrennung des Finanzierungsteils bereits im Gesundheitsgesetz zu regeln? (Damit würde der Finanzierungsentscheid, der auch aus Sicht der Regierung einer breiten Vernehmlassung bedarf, entlastet und brächte für die bundesgesetzlich (KVG) vorgeschriebenen kantonalen Aufsichts- und Steuerungsmassnahmen grössere Sicherheit.)
2. Ist der Regierungsrat bereit, dem Kantonsrat auch einen weitergehenden Wechsel inkl. Investitionskosten der Spitäler für eine subjektorientierte Finanzierung als Alternative zur Prüfung vorzulegen?
3. Kann der Regierungsrat insbesondere auch allfällige positive und negative Auswirkungen auf eine bedarfsgerechte Spitalplanung, zu der er bundesgesetzlich verpflichtet ist, bei einem solchen Finanzierungswechsel aufzeigen?

4. Teilt der Regierungsrat die Meinung, dass mit einer gesamtheitlichen subjektorientierten Finanzierung für Gemeinden und Versicherte am besten eine verursachergerechte Kostenabdeckung erreicht wird? Wie beurteilt er die Wirkung auf die gesamten Gesundheitskosten?
5. Welche Auswirkungen sieht der Regierungsrat bei einer solchen Systemänderung im Hinblick auf die hochspezialisierte Versorgung, insbesondere aus dem Sichtwinkel, dass diese auf dem Platz Zürich in führender Stellung erhalten und wohl auch ausgebaut werden soll?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die dringliche Anfrage Willy Haderer, Unterengstringen, Oskar Denzler, Winterthur, und Blanca Ramer-Stäubli, Urdorf, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) sind die Kantone zu einer bedarfsgerechten Planung der Spitalversorgung verpflichtet und haben eine nach Leistungsaufträgen gegliederte Spitalliste zu erlassen. In den auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern mit öffentlicher oder öffentlich subventionierter Trägerschaft bezahlen die Krankenversicherer höchstens 50% der Betriebskosten. Insoweit haben Spitalplanung und Spitalfinanzierung einen engen inneren Zusammenhang. Demgegenüber kann der Planungsauftrag, der unabhängig vom KVG auch eine eigenständige kantonale Bedeutung hat, im weiteren Sinn als gesundheitspolizeiliche Funktion verstanden werden. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch die Aufnahme entsprechender Planungsbestimmungen im gesundheitspolizeilichen Teil der Vorlage 4236 gesetzssystematisch vertretbar, soweit sich diese Bestimmungen auf die Grundsätze beschränken und auf subventionsrechtliche Vorgaben verzichtet wird. Die Gesundheitsdirektion hat der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) im Rahmen der zweiten Lesung der gesundheitspolizeilichen Bestimmungen der Vorlage 4236 am 21. November 2006 einen entsprechenden Vorschlag zu einem planungsrechtlichen Abschnitt in der verbliebenen Vorlage 4236 zu einem neuen Gesundheitsgesetz unterbreitet, der auch vom Regierungsrat als sinnvoll erachtet wird.

Zu Fragen 2 und 3:

Das Positionspapier zur Subjektfinanzierung, auf dessen Grundlage sich die KSSG für einen Systemwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung ausgesprochen hat, ist von einer von der Gesundheits-

direktion geleiteten Arbeitsgruppe mit Vertretern des Gemeindepräsidentenverbandes, der Städte Zürich und Winterthur, des Verbands Zürcher Krankenhäuser und des Kantonsspitals Winterthur entwickelt worden. In diesem Grundsatzpapier wurde mit Zustimmung aller Mitglieder der Arbeitsgruppe (bis auf eine Stimmenthaltung) empfohlen, lediglich für die fallabhängigen Kosten der Grundversorgung auf subjektorientierte Gemeindebeiträge zu wechseln und die Investitionen einstweilen wie bisher objektbezogen abzugelten. Die Arbeitsgruppe hatte dabei verschiedene Modelle für eine subjektbezogene Investitionsbeteiligung der Gemeinden diskutiert. Gemäss einer möglichen Variante wären die in den letzten 30 Jahren ausgerichteten Investitionsbeiträge der Gemeinden aufgerechnet und die Spitäler verpflichtet worden, einen Teil dieser Beiträge nach Abzug von Abschreibungen und Zinsen an die Gemeinden zurückzubezahlen oder in Darlehen umzuwandeln. Laut einem anderen Vorschlag hätten die Wohngemeinden für die Abgeltung der Investitionen einen einheitlichen prozentualen Zuschlag zu den laufenden Fallkosten auf ein gesondertes Spitalfinanzierungskonto rückstellen müssen. Nach einer dritten Variante hätten die Gemeinden nur für diejenigen ihrer Einwohner, die Dienste eines Spitals ausserhalb ihrer eigenen Spitalregion in Anspruch nehmen, einen subjektbezogenen Investitionsbeitrag auf ein Sperrkonto leisten müssen, das nur mit Zustimmung der Trägergemeinden der Spitalregion und des Kantons hätte freigegeben werden dürfen.

Ein erster Grund für den von der Arbeitsgruppe empfohlenen Verzicht auf Einbezug der Investitionen in die Subjektfinanzierung liegt darin, dass der Anteil der Investitionsausgaben der Spitäler verglichen mit den laufenden Betriebsausgaben in den vergangenen Jahren mit knapp 10% verhältnismässig klein war. Ein weiterer Grund für die Empfehlung der Arbeitsgruppe war zudem der Umstand, dass im Rahmen der laufenden KVG-Revision nach wie vor nicht geklärt ist, ob (und falls ja wie) in den künftigen Tarifen der Krankenversicherer (so genannte Swiss-DRG-Fallpauschalen) Investitionsanteile enthalten sein sollen (Swiss DRG-Fallpauschalen sollen ab 2009 für die Verrechnung der Leistungen der Spitäler an die Grundversicherer eingeführt werden). Analysen im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit im Hinblick auf einen Einbezug der Investitionen in die Swiss-DRG-Fallpauschalen haben auf das Problem hingewiesen, dass das heutige Qualitätsniveau der Immobilien und Mobilen der Spitäler sehr unterschiedlich ist. Ein Übergang zu einer fallbezogenen Abgeltung der Investitionen würde deshalb ausserordentlich komplexe Angleichungsmodelle der Spitäler über einen längeren Zeitraum erfordern. Eine solche Angleichung müsste teilweise wohl auch eine Bereitstellung zusätzlicher Mittel für

Spitäler mit hohem Sanierungsbedarf umfassen. Angesichts der angespannten Finanzlage der meisten Kantone stünden solche Mittel indes nicht zur Verfügung. Mit einer fallbezogenen Investitionsabteilung im Rahmen der subjektorientierten Gemeindebeiträge würde zudem den Spitälern in grossem Umfang langjähriges Kapital zufließen, dessen Bewirtschaftung geregelt und kontrolliert werden müsste. Jedenfalls wäre dabei sicherzustellen, dass die Investitionsmittel nur für nachhaltige, auf die kantonale Spitalplanung abgestimmte Projekte verwendet würden, was wiederum einen zusätzlichen Regelungsbedarf auf Gesetzes- und Verordnungsstufe auslöste. Heute können die Trägergemeinden und der Kanton mit der fallbezogenen Zusage von Investitionsmitteln bei jedem Investitionsprojekt den aktuellen Stand der Spitalplanung mitberücksichtigen, wogegen das Mitspracherecht der Finanzierer bei zum Voraus bereit gestellten Investitionsmitteln sehr viel schwieriger durchzusetzen wäre. Bei Änderungen in der Spitalplanung und allenfalls notwendigen Strukturanpassungen würde sich insbesondere die Frage stellen, ob und wie die zukünftig ausgerichteten öffentlichen Gelder wieder zurückgefordert werden könnten. Nachdem bei einer Subjektfinanzierung zumindest in der Anfangsphase der Umstellung ein wesentlicher Teil der Mittel nicht mehr in konkrete baureife Projekte fließen, sondern auf Sperrkonten zurückgestellt werden müsste, wäre in den ersten Jahren der Umsetzung sogar mit einem Rückgang der tatsächlichen Investitionsausgaben zu rechnen.

Ein Finanzierungswechsel auch im Investitionsbereich würde somit über alles betrachtet eine bedarfsgerechte Spitalplanung nicht nur erschweren, sondern ihre Umsetzung für die Gemeinden und den Kanton erheblich verteuern. Bei dieser Sachlage ist der Miteinbezug der Investitionen bei der Überarbeitung des Finanzierungsteils derzeit nicht weiter zu vertiefen.

Zu Frage 4:

Der hauptsächliche Vorteil der geplanten Umstellung auf eine subjektorientierte Finanzierung liegt darin, dass die nicht von den Krankenversicherern zu übernehmenden Betriebskosten für Grundversorgungsleistungen neu fallabhängig von der Wohngemeinde der Patientin bzw. des Patienten getragen werden sollen. Diese Leistungen werden durch den Kanton ebenfalls subjektbezogen (nach Finanzkraftindex abgestuft) subventioniert. Das bedeutet, dass die Gemeinden in ihrer Spitalregion neu grundsätzlich nicht länger die von auswärtigen Patientinnen und Patienten verursachten Spitalkosten mitfinanzieren müssten. Diese für die Gemeinden im Allgemeinen verursachergerechtere Finanzierungslösung birgt allerdings für kleinere Gemeinden die Ge-

fahr, dass bei einer Häufung von schweren Krankheitsfällen wegen der kleinen Risikogemeinschaft unter Umständen sehr hohe Kosten anfallen können.

Die Subventionen des Kantons für die Grundversorgungsleistungen der Spitäler erfolgen bereits seit vielen Jahren fallbezogen und damit subjektorientiert. Die Umstellung auf subjektorientierte Gemeindebeiträge stellt daher nur eine Angleichung an das für die Staatsbeiträge verwendete System dar, weshalb die Auswirkungen auf die gesamten Gesundheitskosten eher gering sein werden. Immerhin ist aber zu erwarten, dass die Systemumstellung das Kostenbewusstsein in den einzelnen Gemeinden steigern wird, was den Druck auf eine möglichst effiziente Leistungserbringung der Spitäler nochmals verstärken wird.

Zu Frage 5:

Die Finanzierung der hoch spezialisierten Gesundheitsversorgung wird ausschliesslich vom Kanton und den Krankenversicherern sichergestellt. In die Finanzierung dieser Leistungen sind die Gemeinden bisher nicht miteinbezogen und sollen auch in Zukunft nicht miteinbezogen werden, weshalb die Umstellung auf subjektorientierte Gemeindebeiträge hier keine Auswirkungen haben wird. Die Subventionen des Kantons erfolgen auch für hoch spezialisierte Leistungen der Spitäler bereits seit vielen Jahren fallbezogen und damit subjektorientiert.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi