

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 70/2005

Sitzung vom 1. Juni 2005

785. Anfrage (Verrechnung von Sockelbeiträgen durch die Spitäler bei den Gemeinden)

Kantonsrat Robert Brunner, Steinmaur, und Kantonsrätin Esther Hildebrand, Illnau-Effretikon, haben am 7. März 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Mit Schreiben vom 25. Februar 2005 teilte der Leitende Ausschuss des Gemeindepräsidentenverbandes allen Städten und Gemeinden des Kantons Zürich mit, dass auf eine Clearingstelle zur Verrechnung der Sockelbeiträge für Zusatzversicherte verzichtet werde. Gleichzeitig werden die Städte und Gemeinden gebeten, eine Fachstelle zu bezeichnen und eine Excel-Tabelle ausgefüllt an den Verband der Züricher Krankenhäuser (VZK) zu schicken. Dies steht im Gegensatz zum Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion und den Empfehlungen des Datenschutzbeauftragten des Kantons Zürich.

Zur Aufklärung dieser eigenartigen Vorgänge ersuchen wir den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wer entscheidet über die Einrichtung einer Clearingstelle zur Verrechnung der Sockelbeiträge für Zusatzversicherte?
2. Welche Kontrollfunktion haben die Gemeinden zu gewährleisten, damit die Finanzrevision des Kantons das Vorgehen akzeptiert, insbesondere auch dort, wo die Gemeindevögte des Gemeindeamtes das Sagen haben? (Wohnsitzbestätigung, Abklärungen über Existenz und Art der Zusatzversicherung, Überprüfung der Leistung, Postleitzahl der Versicherten, andere Angaben?)
3. Wie stellt sich der Regierungsrat zu der unterschiedlichen Beurteilung des Datenschutzes durch den Datenschutzbeauftragten und den Gemeindepräsidentenverband?
4. Woher resultieren die unterschiedlichen Betrachtungsweisen vom Regierungsrat, Datenschutzbeauftragten und Gemeindepräsidentenverband?
5. In der Spitalregion Bülach wurde den Zweckverbandsgemeinden bereits eine Akonto-Zahlung für Sockelbeiträge in Rechnung gestellt. Haben die Gemeinden auch von anderen Spitalregionen und den Universitätsspitalern Akonto-Zahlungsgesuche zu erwarten? Wie sollen die Gemeinden darauf reagieren?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Robert Brunner, Steinmaur, und Esther Hildebrand, Illnau-Effretikon, wird wie folgt beantwortet:

A. Ausgangslage

Auf Grund verschiedener Gerichtsentscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) muss sich die öffentliche Hand an den Kosten der stationären Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten in innerkantonalen öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern beteiligen. Die Beteiligung entspricht im Wesentlichen den von der obligatorischen Krankenversicherung geschuldeten Kosten für die Behandlung einer versicherten Person in der Allgemeinen Abteilung, unabhängig davon, in welcher Abteilung sich die versicherte Person tatsächlich aufgehalten hat (so genannter Sockelbeitrag). Um die finanzielle Situation für die Kantone zu entschärfen, beschloss die Bundesversammlung am 21. Juni 2002 ein dringliches Bundesgesetz (SR 832.14), das im Sinn einer Übergangslösung die stufenweise Anhebung der Sockelbeiträge vorsah. Seit dem 1. Januar 2004 (befristet bis Ende 2006) sind die Sockelbeiträge auf 100% der Beiträge der Krankenkassen aus der Grundversicherung festgesetzt. Die Sockelbeiträge mussten bis Ende 2004 unabhängig von der Herkunft der Patientinnen oder Patienten von den Trägergemeinden der Spitalregion des behandelnden Spitals übernommen werden, wobei sich der Kanton mit Staatsbeiträgen an der Finanzierung beteiligte. Mit Beschluss des Kantonsrates vom 15. März 2004 über das «Gesetz über den mittelfristigen Ausgleich der Laufenden Rechnung (Sanierungsprogramm 04)» wurde im Gesundheitsgesetz die Sockelbeitragspflicht der Gemeinden neu geordnet. In der Referendumsabstimmung vom 26. September 2004 wurde das Sanierungsprogramm 04 gutgeheissen. Die neuen Bestimmungen wurden auf den 1. Januar 2005 in Kraft gesetzt. Danach hat neu die Wohnsitzgemeinde der Patientin oder des Patienten den nach Bundesrecht festgesetzten Sockelbeitrag zu tragen. Der Kanton beteiligt sich dabei weiterhin mit Staatsbeiträgen an den bei den Gemeinden anfallenden Kosten. Diese sind abgestuft nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden auf Grund des Finanzkraftindex. Mit Einführung der neuen Regelung sind die Sockelbeiträge durch die Spitäler den Gemeinden in Rechnung zu stellen. Da die Rechnungen an die Versicherer zahlreiche personenbezogene Daten enthalten, die aus Sicht des Datenschutzes als besonders schützenswert zu betrachten sind und für die Rechnungskontrolle und Überprüfung des Sockelbeitrages der Gemeinden nicht notwendig sind, hat die Gesundheitsdirektion mit

Kreisschreiben vom 29. September 2004 für den Rechnungverkehr betreffend die Sockelbeiträge in den Spitälern bzw. Gemeinden eine besondere Regelung getroffen. Danach sind Sammelrechnungen anzulegen, aus denen lediglich die einzelnen Forderungsbeträge der Spitäler ersichtlich sind, und die innerhalb der Gemeinde verschiedenen Personen bzw. Organen zur Erfüllung ihrer Funktionen zur Verfügung gestellt werden dürfen. Davon getrennt sind die zu Kontrollzwecken nötigen vertraulichen Patientinnen- und Patientenlisten anzulegen, die aus Datenschutzgründen auch separat aufzubewahren sind und welche die schützenswerten Personendaten enthalten. Es sind dies die Rechnungsnummer, die Personalien der Patientin oder des Patienten (Name, Vorname, Wohnadresse, Geburtsdatum, Heimatort oder -land), das Ein- und Austrittsdatum sowie den Gesamtbetrag der Forderung.

Im Bereich der psychiatrischen Kliniken wurde in Form einer Ergänzung zum Kreisschreiben vom 29. September 2004 der Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 22. März 2005 eine weitere Einschränkung getroffen, um dem subjektiven Empfinden der Patientinnen und Patienten entgegen zu kommen. Diese Ergänzung lautet folgendermassen: Die Rechnungsstellung von psychiatrischen Kliniken erfolgt «vertraulich / persönlich» an die Gemeindeschreiberin bzw. den Gemeindeschreiber, welcher die nötige Kontrolle vornimmt und die entsprechende Patientinnen- und Patientenliste unter Verschluss aufbewahrt und nach fünf Jahren vernichtet. Mit Schreiben des Gemeindepräsidentenverbandes vom 25. Februar 2005 wurden die Gemeinden gebeten, den Spitälern die für die Abrechnung zuständigen Stellen genau zu bezeichnen, sodass den Spitälern die Administration vereinfacht werden kann.

B. Beantwortung der Fragen

Zu Frage 1:

Die Einrichtung einer Clearingstelle ist gesetzlich nicht vorgesehen und auch nicht notwendig. Daher ist es den Spitälern und Gemeinden freigestellt, eine solche Stelle einzurichten. Die Gesundheitsdirektion machte lediglich die Auflage, dass eine Clearingstelle gegebenenfalls für den Kanton nicht zu höheren Kosten führen dürfe. Zudem müsste bei der Bearbeitung der Daten durch Dritte bzw. ausserhalb der Gemeindeverwaltungen der Datenschutz durch Auflagen, Vereinbarungen oder auf andere Weise sichergestellt werden (§ 13 des Datenschutzgesetzes; LS 236.1).

Zu Frage 2:

Nach den Grundsätzen der Rechnungsführung erfordert jede Buchung einen Beleg. Im Zusammenhang mit den Sockelbeiträgen ist dies die Rechnung des Spitals an die Gemeinde. Sie hat das Visum der von der Gemeindevorstanderschaft bestimmten Person zu tragen sowie Art und Datum der Zahlung zu nennen. Die Belege sind zu nummerieren und mit der Angabe des Rechnungsjahres und der Kontonummer zu versehen (§ 116 Kreisschreiben über den Gemeindehaushalt vom 10. Oktober 1984). Gemäss § 13 der Verordnung über den Gemeindehaushalt (LS 133.1) ist das Rechnungs- und Kassenwesen gegen unerlaubte Handlungen der beteiligten Organe sowie gegen Fälschungen und Entwendungen Dritter durch jederzeitige Prüfbarkeit zu sichern. Die Rechnungen der Spitäler müssen somit Angaben enthalten, die es der Gemeinde gestatten, die Berechtigung einer Sockelbeitragsforderung zu kontrollieren. Dazu gehören, wie im Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 29. September 2004 vorgesehen, die Nummer der Rechnung an den Versicherer, die Personalien der Patientin oder des Patienten (Name, Vorname, Wohnadresse, Geburtsdatum, Heimatort oder -land), Ein- und Austrittsdatum und der Gesamtbetrag der Forderung. Im Rahmen der Rechnungsprüfung ist u. a. zu kontrollieren, ob die Organisation des Rechnungs- und Kassenwesens den Vorschriften entspricht (Pos. 301 Kreisschreiben über die Haushaltskontrolle der Gemeinden vom 12. September 1985). Das für die Rechnungsprüfung zuständige Organ hat also zu prüfen, ob die interne Rechnungskontrolle in der Gemeinde möglich ist und funktioniert. Diese Kontrolle ist grundsätzlich Aufgabe der gemeindeeigenen Rechnungsprüfungskommission. Die Gemeinde kann aber auch eine interne Finanzkontrolle, private Buchprüferin/Buchprüfer oder die Revisionsdienste des Gemeindeamtes damit beauftragen. Dieselben Prüfungen kann zudem der Bezirksrat als kantonales Aufsichtsorgan vornehmen (§ 144 Gemeindegesetz; LS 131.1).

Zu Frage 3:

Mit Einführung der Regelung der §§ 39 Abs. 3 und 40 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes (LS 810.1), wonach die Wohngemeinden per 1. Januar 2005 den vom Bundesrecht vorgeschriebenen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der stationären Behandlung von obligatorisch Krankenversicherten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in den Halbprivat- und Privatabteilungen übernehmen müssen, wurde eine genügende gesetzliche Grundlage im Sinne von § 5 des Datenschutzgesetzes für die Datenweitergabe von den Spitälern an die Gemeinden geschaffen. Ohne die Weitergabe dieser Daten wäre den Gemeinden eine korrekte Rechnungskontrolle nicht möglich. Das heisst, die Weitergabe dieser

Daten ist zur Erfüllung einer gesetzlich klar umschriebenen Aufgabe unentbehrlich (§ 5 lit. b Datenschutzgesetz). Den Gemeinden dürfen jedoch, um das Verhältnismässigkeitsprinzip zu wahren, lediglich die Daten bekannt gegeben werden, die für die Rechnungskontrolle notwendig sind. Der kantonale Datenschutzbeauftragte ist dagegen der Auffassung, dass es an der notwendigen Klarheit der neuen Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes fehle, wie sie auch in Bezug auf besonders schützenswerte Personendaten von der Bundesgesetzgebung verlangt werde. Zudem sei die betroffene Lösung nicht verhältnismässig, da sich auch eine Lösung ohne die Bekanntgabe von besonders schützenswerten Personendaten an die Gemeinden finden lasse.

Zu Frage 4:

Wie bereits zu Frage 3 festgehalten, liegt für die Rechnungsstellung der Spitäler an die Gemeinden eine ausreichende gesetzliche Grundlage vor. Da aus Sicht des kantonalen Datenschutzbeauftragten keine ausreichende gesetzlich Grundlage vorhanden ist, empfiehlt er, dass für die Weitergabe der Daten an die Gemeinden die Einwilligung der betroffenen Person eingeholt werde. Des weiteren empfiehlt er, dass der Vorschlag einer Clearingstelle geprüft werde, die unter Respektierung des Arztgeheimnisses die Abrechnung der Sockelbeiträge vornimmt. Dabei verkennt der kantonale Datenschutzbeauftragte, dass es nach § 5 lit. b des Datenschutzgesetzes genügt, wenn die Bearbeitung (Weitergabe) von besonders schützenswerten Daten zur Erfüllung einer gesetzlich klar umschriebenen Aufgabe unentbehrlich ist. Für die korrekte Rechnungskontrolle benötigen die Gemeinden aber, wie zu Frage 2 ausgeführt, gewisse Mindestangaben der Spitäler zu den behandelten Patientinnen und Patienten. Nicht erforderlich sind jedoch Angaben zur Art der behandelten Krankheit, weshalb keine solchen Daten weitergeleitet werden (vgl. dazu auch zu Frage 2 oben). Auch die Krankenversicherer haben gemäss Art. 42 des Krankenversicherungsgesetzes (SR 832.10) Anspruch auf die zur Überprüfung der Rechnung erforderlichen Angaben. Entgegen den Befürchtungen des kantonalen Datenschutzbeauftragten wird wie dargelegt bei einer Weitergabe der zur Rechnungskontrolle benötigten Daten das Arztgeheimnis nicht verletzt, da eine ausreichende gesetzliche Grundlage vorliegt. Zudem werden keinerlei Daten zur Diagnose weitergegeben und die Mitarbeitenden der Gemeinden unterstehen dem Amtsgeheimnis. Bei der Einsetzung einer Clearingstelle wäre indessen auch noch zu prüfen, wie diese auszugestalten wäre, so dass das Arztgeheimnis (Art. 321 Strafgesetzbuch, SR 311.0) gewährleistet ist

Zu Frage 5:

Alle Gemeinden, deren Einwohnerinnen und Einwohner sich in den Halbprivat- oder Privatabteilungen von öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern im Kanton Zürich behandeln lassen, haben Sockelbeitragsrechnungen zu erwarten. Entsprechend dem Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 29. September 2004 sollen die Rechnungen trimesterweise erfolgen. Bezüglich Fälligkeit der Forderung und Verzinsung gilt §29a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (LS 175.2), wonach die Forderungen 30 Tage seit Zustellung der Rechnung fällig werden. Für die Rechnungsstellung von Akonto-Zahlungen besteht daher keine gesetzliche Grundlage. Es steht aber den Spitälern und betroffenen Gemeinden frei, vertraglich Akonto-Zahlungen zu vereinbaren.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi