

Sitzung vom 5. März 2025

208. Anfrage (Welche Auswirkungen hat EFAS für die Kostenbeteiligung des Kantons?)

Die Kantonsrätinnen Renata Grünenfelder, Zürich, Brigitte Rösli, Illnau-Effretikon, und Pia Ackermann, Zürich, haben am 25. November 2024 folgende Anfrage eingereicht:

Mit der Annahme der Vorlage «Einheitlichen Finanzierung von Ambulant und Stationär» (EFAS) durch das Volk am 24. November 2024 wird sich die Beteiligung des Kantons an den Gesundheitskosten verändern. Der Kanton muss neu ab 2028 mindestens 26,9% der Kosten von ambulanten und stationären Leistungen und ab 2032 auch für die Pflegeleistungen der Langzeitpflege tragen.

In diesem Zusammenhang bitten wir die Regierung um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Kostenbeitrag des Kantons Zürich und der Gemeinden an den Gesundheitskosten höher als 26,9%? Wir bitten um Auflistung des kantonalen Anteils und des Anteils der Gemeinden für die letzten 10 Jahre.
2. Wir bitten um eine Auflistung der Kosten des Kantons (in Franken) je einzeln für die drei Bereiche (ambulant, stationär, Langzeitpflege) pro Jahr für die letzten fünf Jahre und dies
 - a. effektiv, wie sie bei den aktuell gültigen Kostenschlüsseln ausgefallen sind,
 - b. hypothetisch, wie sie beim neuen Kostenschlüssel mit EFAS (bei einem minimalen Prozentwert für den kantonalen Kostenbeitrag von 26,9%) ausgefallen wären.
3. Wie prognostiziert die Gesundheitsdirektion die Entwicklung der Kostenbeteiligung des Kantons Zürich (in Franken) an den gesamten Gesundheitskosten beim minimalen Prozentwert für den Kostenbeitrag von 26,9% für die ersten 5 Jahre nach der Einführung von EFAS in den drei Bereichen?
4. Wie gedenkt der Kanton vorzugehen, falls sich zeigt, dass beim minimalen Prozentwert für den Kantonsbeitrag von 26,9% die Kostenbeteiligung des Kantons in Franken sinkt und im Gegenzug die Krankenkassen stärker belastet und folglich die Krankenkassenprämien steigen werden?

5. Wir bitten um eine erste Einschätzung, ob der Kanton bei Eintreffen der in Frage 4 aufgezeigten Entwicklung folgende Optionen in Betracht zieht oder im Voraus bereits ausschliesst, und dies pro Option und nicht als gesamthafte Beurteilung über alle Optionen:
 - a. Festlegung des Prozentwertes für den Kostenbeitrag des Kantons beim Minimalanteil von 26,9% und entsprechende Reduktion der kantonalen Ausgaben, auch wenn dadurch die Krankenkassenprämien für die Bewohnerinnen und Bewohner im Kanton Zürich steigen werden.
 - b. Festlegung des Prozentwertes für den Kostenbeitrag, so dass eine Kostenbeteiligung des Kantons in Franken resultiert, die der Kostenbeteiligung des Kantons in Franken bei den Kostenschlüsseln vor EFAS entsprechen würde.
 - c. Festlegung des Prozentwertes für den Kostenbeitrag des Kantons beim Minimalanteil von 26,9% und Erhöhung der individuellen Prämienverbilligung um den Betrag, welchen der Kanton im Vergleich zur Anwendung der Kostenschlüssel vor EFAS einspart.
6. Mittels welcher Art von Erlass beabsichtigt der Regierungsrat den Prozentwert für den Kantonsbeitrag gemäss Art. 60 Abs. 4 KVG festzulegen? Ist ein Einbezug des Kantonsrates bei der Festlegung des Prozentwerts oder zumindest zur Festsetzung der Grundsätze zur Festlegung des Prozentwerts vorgesehen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Renata Grünenfelder, Zürich, Brigitte Röösl, Illnau-Effretikon, und Pia Ackermann, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Zu Fragen 1–3:

Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden heute je nach Behandlungsart unterschiedlich finanziert. Bei stationären Leistungen übernimmt die öffentliche Hand mindestens 55% der Kosten, bei Pflegeleistungen knapp die Hälfte. Den Rest übernimmt jeweils die Krankenkasse. Ambulante Leistungen vergütet die Krankenkasse vollumfassend. Mit der Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) übernimmt die öffentliche Hand spätestens ab 2032 bei allen Leistungen mindestens 26,9% der Kosten, die Krankenkasse höchstens 73,1%.

Aufgrund dieser Rollenverteilung verfügt der Kanton Zürich derzeit über keine Daten zu den Gesamtkosten im Gesundheitswesen. Es liegen lediglich Zahlen zum Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung von stationären Leistungen und Pflegeleistungen vor. Eine Berechnung

des Anteils der öffentlichen Hand an den Gesamtkosten im Gesundheitswesen unter Berücksichtigung eines hypothetischen Kostenteilers ist daher nicht möglich. Ebenso kann nicht beurteilt werden, ob die tatsächlichen Kosten einen solchen hypothetischen Kostenteiler in den letzten Jahren überschritten haben.

Die Kosten der öffentlichen Hand für stationäre Leistungen und Pflegeleistungen beliefen sich im Kanton Zürich in den letzten Jahren auf jährlich rund 2 Mrd. Franken. Bei stationären Leistungen übernimmt der Kanton gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, LS 813.20) den Anteil der öffentlichen Hand, bei Pflegeleistungen geht dieser gemäss Pflegegesetz (LS 855.1) vollumfassend zulasten der Gemeinden. Nicht eingerechnet sind Subventionen für Leistungen nach § 11 SPFG.

Zu den Kosten des Kantons und der Gemeinden im Gesundheitswesen können für diese beiden Bereiche folgende Zahlen (in Mio. Franken) für die letzten fünf Jahre (die Zahlen für 2024 sind erst im Sommer 2025 verfügbar) ausgewiesen werden:

Bereich	2019	2020	2021	2022	2023
Stationäre Spitalversorgung	1448	1393	1505	1475	1487
Langzeitpflege (Heime, Spitex und selbstständig erwerbende Pflegefachpersonen)	554	559	579	673	752
Total	2002	1952	2084	2148	2239

Quelle: Daten des Amtes für Gesundheit sowie Statistik der sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) und Spitex-Statistik des Bundes.

Auch was die Entwicklung der Kosten nach Einführung von EFAS per 2028 bzw. 2032 betrifft, können aufgrund fehlender Daten derzeit keine verlässlichen Prognosen gemacht werden. EFAS beseitigt Fehlreize, die einer Verlagerung von stationären Leistungen in den wesentlich effizienteren und günstigeren ambulanten Bereich im Wege stehen. Mit dem neuen, einheitlichen Verteilschlüssel haben die öffentliche Hand und die Krankenkassen den gleichen Anreiz, die Ambulantisierung weiter zu fördern. Hinzu kommt, dass EFAS auch in der Langzeitpflege für eine faire Verteilung der Kosten sorgen soll. Dies ist insbesondere angesichts der zunehmenden Alterung der Gesellschaft von Bedeutung.

Die Gesundheitsdirektion hat das zuständige Amt für Gesundheit mit dem Vollzug der neuen Bestimmungen beauftragt. Die konkrete Umsetzung kann angegangen werden, sobald der Bund die Einzelheiten auf Verordnungsebene geregelt hat. Teil dieser Arbeiten wird eine Budgetplanung im Rahmen des Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplans des Kantons sein, der jeweils auf vier Jahre ausgelegt ist.

Zu Fragen 4–6:

Die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen sehen vor, dass die Kantone spätestens ab 2032 mindestens 26,9% der Kosten ambulanter und stationärer Leistungen tragen. Es obliegt den Kantonen, den Anteil bei Bedarf zu erhöhen. Angesichts der bereits ausgeführten, wesentlichen Unklarheiten können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine weiteren Ausführungen über mögliche Szenarien und allfällig daraus abgeleitetes Handeln gemacht werden.

Art. 60 Abs. 4 des geänderten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10, Änderung vom 22. Dezember 2023, BBl 2024 31) regelt nicht die Art des Erlasses für die Festlegung des anzuwendenden Kantonsanteils, sondern hält lediglich fest, dass der Kanton jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag festlegt. Diesbezüglich sind die Ausführungsbestimmungen des Bundes abzuwarten.

Im Rahmen der geltenden Spitalfinanzierung liegt die Kompetenz zur Festlegung des nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteils des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Spitälern gemäss § 19 Abs. 1 SPFG beim Regierungsrat. Es wird Sache des kantonalen Gesetzgebers sein, zu bestimmen, wer für die Festlegung des Kantonsanteils zuständig ist.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli