

Sitzung vom 26. März 1997

**691. Anfrage (Belegungsnachweis in den Zürcher Spitälern)**

Kantonsrat Willy Haderer, Unterengstringen, hat am 13. Januar 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Wie aus Klagen von Spitalpatienten zu entnehmen ist, werden in Zürcher Spitälern Eintritts- und Austrittstage als normale Vollpensionstage verrechnet. Dies führt zu einer unrechtmässigen Verrechnung von nicht erbrachten Leistungen (z.B. bei Eintrittstag für Pensionskostenanteil Frühstück und Mittagessen sowie Betreuung für die entsprechende Zeit). Zudem werden damit in der Statistik der Jahrespatiententage für die Festlegung der prozentualen Bettenbelegung unrealistisch hohe Belegungszahlen ausgewiesen. Würde eine solche Praxis durch das private Gastgewerbe in ähnlicher Form angewandt, würde wohl mit Sicherheit von Wucher und Erschleichung von Entgelt für nicht erbrachte Leistungen gesprochen.

In diesem Zusammenhang stelle ich dem Regierungsrat folgende Fragen, für deren Beantwortung ich bestens danke:

1. Ist der Sachverhalt richtig, dass bei Spitalaufenthalten Eintritts- und Austrittstage voll verrechnet werden?
2. Ist diese Praxis in allen Zürcher Spitälern üblich?
3. Auf welche rechtliche Basis stellt diese unhaltbare Doppelverrechnung ab?
4. Ist der Regierungsrat bereit, diese kostenverteuernde Praxis zu korrigieren, und wie gedenkt er dies zu tun?
5. Ist der Regierungsrat bereit, die prozentuale Statistik über die Bettenbelegung offenzulegen und damit auszuweisen, dass die ausgewiesene Bettenbelegung bisher im Sinne eines korrekten Nachweises zu hoch und damit falsch angegeben wird?
6. Ist der Regierungsrat bereit, aufgrund des effektiven Belegungsausweises Massnahmen für eine zusätzliche Bettenreduktion anzuordnen? (Eine ledigliche Korrektur der Statistik und der Verrechnungspraxis hätte ohne weitere Bettenreduktion nur eine höhere Tagestaxe für die Hotellerie in den Spitälern zur Folge!)
7. Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass mit der geübten Praxis eine sehr unschöne Verschleierung bezüglich Kostenverrechnung und statistischer Orientierung der Öffentlichkeit und damit gegenüber dem Staatsbürger betrieben wird?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Willy Haderer, Unterengstringen, wird wie folgt beantwortet:

Es trifft zu, dass die Eintritts- und Austrittstage bei einem Spitalaufenthalt voll verrechnet werden. Diese Verrechnungsmodalität basiert seit jeher auf einem gesamtschweizerischen Konsens, der innerhalb der Vereinigung der Schweizer Spitäler gefunden und vereinbart wurde.

Entscheidend für die Beurteilung der Zulässigkeit der kumulativen Verrechnung von Ein- und Austrittstagen sind die Modelle zur Taxberechnung. Die Taxkalkulation basiert einerseits auf den anrechenbaren Kosten für die stationäre Behandlung von Patientinnen und Patienten (vgl. Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser vom 1. April 1992, §3 sowie §§ 10ff.) und andererseits auf der Zahl der in Rechnung gestellten Pfl egetage.

Die anrechenbaren Kosten enthalten zur Hauptsache die Aufwendungen für ärztliche Behandlung, pflegerische Betreuung, Unterkunft und Verpflegung. Für Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung wird eine Vollpauschale errechnet. Ausgeschlossen werden dabei u.a. Aufwendungen für ambulante Leistungen, Polikliniken, Lehre und Forschung und persönliche Bedürfnisse. Sie fliessen nicht in die Berechnung ein. Für ausserkantonale Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung werden die Kosten der Investitionen hinzugerechnet. Die Vollpauschale pro Tag in der Allgemeinen Abteilung errechnet sich aus den anrechenbaren Gesamtkosten dividiert durch die erbrachten (verrechenbaren) Pfl egetage unter vollem Einbezug der Ein- und Austrittstage.

Die Beweggründe, die zu einem vollen Einbezug des Eintrittstages und des Austrittstages in die Berechnung führten, sind die folgenden:

- Die Berechnung soll möglichst einfach gestaltet werden.
- Die Leistungsintensität bzw. der Leistungsumfang am Eintrittstag ist sehr unterschiedlich:
  - Noffälle: Der Aufwand am Eintrittstag ist überdurchschnittlich hoch.
  - Unabgeklärt Eintretende: Der Aufwand am Eintrittstag ist je nach Indikation hoch.
  - Abgeklärt Eintretende: Der Aufwand am Eintrittstag ist in der Regel durchschnittlich hoch.
- Die Leistungsintensität am Austrittstag ist ebenfalls nicht zu standardisieren.

Die unmittelbaren Leistungen wie Nachtessen und eventuell Mittagessen fallen nicht so sehr ins Gewicht. Den Patientinnen und Patienten verborgene Leistungen wie das Nachführen der Krankengeschichte, Erstellen der Austrittsberichte an den Hausarzt, Abschluss der Leistungsstatistik, Erstellen der Rechnungen, können sich zu recht hohen Aufwendungen summieren. Im weiteren zeigt die Auswertung der Daten des Pflegeaufwandes, dass dieser in der Regel am Austrittstag höher ausfällt als an den Tagen vor dem Austritt. Dies ist auch dann der Fall, wenn der Austritt im Laufe des Vormittags erfolgt.

Es ist deshalb durchaus vertretbar, wenn die Kosten der Krankenhausaufenthalte im System der Tagespauschalen auf alle Pflage tage einschliesslich der Ein- und Austrittstage verteilt werden. Die angewandte Divisionskalkulation mit dem Ziel der Verrechnung durchschnittlicher Kosten führt nicht zur Verrechnung höherer als der tatsächlich anfallenden Kosten. Der Wegfall des Austrittstages würde an den Gesamtkosten nichts ändern, sondern hätte lediglich die Erhöhung der Durchschnittskosten pro Aufenthaltstag zur Folge. Eine Umstellung auf das System der Hotelpreise hätte denselben Effekt. Dieses System entspricht jedoch nicht dem Charakter der Leistungserbringung im Spital, da sich die Leistungen über 24 Stunden erstrecken mit einem Schwergewicht tagsüber.

Die Krankenhausstatistik wird von der Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser in Zusammenarbeit mit der SDK gesamtschweizerisch harmonisiert. Bis zum Jahre 1980 wurden die Pflage tage ohne die Austrittstage erfasst und statistisch ausgewertet. Als normative Bettenauslastung galt dannzumal eine Bandbreite von 75% bis 80% für Akutspitäler. Im Jahre 1981 erfolgte aus den obengenannten Gründen eine Umstellung auf die Zählung aller Pflage tage (einschliesslich Austrittstag). Die Normbettenauslastung wurde demzufolge um 5 Prozentpunkte auf 80% bis 85% erhöht. Diese statistische Konvention wurde 1995 vom Bund zusammen mit der Verordnung zu den Statistiken im Gesundheitswesen übernommen und gesamtschweizerisch verbindlich erklärt. Die überarbeitete Krankenhausplanung 1998 basiert auf einem durchschnittlichen Belegungsgrad von 85%, was zu einem ausgewiesenen Bettenüberschuss von 1200 Betten bis ins Jahr 2005 führt. Davon sollen gemäss der sich in der Vernehmlassung befindenden Spitalliste die Hälfte – 600 Betten – per 1998 abgebaut werden. Weitere 600 Betten sind in einem zweiten Schritt nach differenzierten wirtschaftlichen und qualitativen Gesichtspunkten abzubauen.

Die Kantone sind gehalten, die Vorschriften des Bundes zu vollziehen. Demzufolge müssen die Pflage tage einschliesslich der Austrittstage statistisch erfasst werden. Wesentlich ist jedoch, dass die Normbettenauslastung entsprechend angepasst wird. Der Kanton Zürich hat in seiner Krankenhausplanung 1998 folgerichtig die Normbettenauslastung für Akutspitäler auf 85% erhöht.

Der Kanton Zürich veröffentlicht jährlich Kenndatenbücher der Spitäler, Krankenhäuser und psychiatrischen Kliniken mit detaillierten Angaben pro Betrieb wie Pflage tage, Anzahl Patientinnen und Patienten (Austritte) u.a.m. Die Transparenz ist somit gewährleistet, können doch allfällig gewünschte Umrechnungen (z.B. Anzahl Pflage tage abzüglich Austritten) leicht erfolgen.

Es ist daher nicht notwendig, eine andere als die gesamtschweizerische, vom Bund als verbindlich erklärte Zählweise der Pflage tage einzuführen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:  
Husi