

Sitzung vom 27. Mai 1998

**1186. Motion (Beitragszahlungen an nichtstaatliche Krankenhäuser)**

Kantonsrat Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, und Kantonsrätin Regula Thalmann-Meyer, Uster, haben am 2. Februar 1998 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im kantonalen Gesundheitsgesetz die Unterstützungsbeiträge an öffentliche und private Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu präzisieren:

Der Kanton zahlt bei nicht kantonseigenen Krankenhäusern und anderen Leistungserbringern ausschliesslich subjektorientierte Beiträge im Rahmen der entsprechenden Leistungsaufträge.

Begründung:

Das kantonale Gesundheitsgesetz führt aus, dass einerseits der Kanton die zentralen Kantonsspitäler und andererseits die Gemeinden die «anderen» Krankenhäuser zu errichten und zu betreiben haben. Der Kanton ist verpflichtet, den Bau und Betrieb der öffentlichen und privaten Krankenhäuser gemeinnützigen Charakters zu unterstützen, sofern sie den Bedürfnissen der Bevölkerung dienen.

In der Praxis gleicht der Kanton, zusammen mit allenfalls beteiligten Gemeinden, den ungedeckten Aufwand der Krankenhäuser am Jahresende aus. Die Summe der ungedeckten Aufwände aller Krankenhäuser ist in den vergangenen Jahrzehnten überproportional angestiegen, hat in den letzten Jahren jedoch stagniert. Das neue eidgenössische Gesundheitsgesetz, KVG, hat zusätzliche, zum Teil unklare Auflagen für die öffentlichen Zahlungen an die Krankenhausversorgung gebracht. So fordert der Art. 49 Abs. 1 KVG, dass grundversicherten Patientinnen und Patienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern für akute Spitalversorgung höchstens 50% der anrechenbaren Kosten verrechnet werden dürfen. Daraus ergibt sich, dass die öffentliche Hand mindestens 50% zu übernehmen hat.

Unklare Formulierungen im KVG haben zu einer Lawine von Einsprachen geführt, und langsam werden jetzt die Begriffe durch Bundesrats- und Gerichtsentscheide präzisiert. In der Folge droht die finanzielle Belastung des Kantons sprunghaft anzuwachsen, insbesondere wegen:

der Prämienverbilligung an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen,  
der zusätzlichen Beitragszahlungen an Zusatzversicherte (Grundsatzentscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes),  
der direkten oder indirekten Aufhebung der Quersubventionierung von Zusatzversicherten (halbprivate und private Behandlungsklasse) an Grundversicherte (allgemeine Behandlungsklasse).

Diese bereits eingetretenen oder demnächst eintretenden Zusatzbelastungen kann der Kanton unter Beibehaltung der bisherigen Beitragspraxis finanziell nicht mehr verkraften.

Eine Praxisänderung ist jedoch im Rahmen der Verwaltungsreform möglich: weder das Gesundheitsgesetz noch das KVG präzisieren die Art der öffentlichen Beiträge. Diese können auch leistungs- respektive subjektorientiert ausgerichtet werden, analog zu den mit Versicherern ausgehandelten Pauschalen (Fall- und/oder Teilleistungspauschale).

Kanton und/oder Gemeinden können solche pauschalen Beiträge entweder wie bis anhin an den Leistungserbringer (Krankenhäuser) oder direkt an den Versicherer der Patientinnen/Patienten ausrichten.

Um dem Sinn und Geist des KVG zu entsprechen, müssen Tarife und Preise einen Vergleich unter den Leistungserbringern bezüglich wirtschaftlicher Leistungserbringung ermöglichen. Langfristig ist dies am besten zu erreichen, indem den Krankenhäusern keine Beiträge mehr ausgerichtet werden, so dass diese ihre Kosten voll weiterverrechnen müssen – transparent für Patient, Versicherer und öffentliche Hand.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Dr. Bernhard A. Gubler, Pfäffikon, und Regula Thalmann-Meyer, Uster, wird wie folgt Stellung genommen:

Die am 8. Dezember 1997 dem Büro des Kantonsrats eingereichte Volksinitiative «für eine gesunde Spitalpolitik» verlangt eine Änderung des Gesundheitsgesetzes. Der Kanton soll unter anderem die stationären Spitalkosten patientenbezogen subventionieren. Diese Initiative wurde mit Beschluss des Kantonsrats vom 30. März 1998 als in der Form der allgemeinen Anregung zustande gekommen erklärt und unter dem Vorbehalt der weiteren Prüfung der Gültigkeit dem Regierungsrat zum Bericht und Antrag überwiesen. Die von der Motion verlangte Ausrichtung von subjektorientierten Beiträgen im Bereiche der stationären Versorgung entspricht einem der mit der Volksinitiative «für eine gesunde Spitalpolitik» angestrebten Ziele. Der Inhalt der Motion wird somit bereits im Zusammenhang mit der Volksinitiative geprüft werden.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, die Motion nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**