

Sitzung vom 16. November 2005

1604. Anfrage (Investitionen/Abschreibungsprozesse im Gesundheitswesen)

Die Kantonsräte Jürg Leuthold, Aeugst a. A., Willy Haderer, Unterengstringen, und Hans Heinrich Raths, Pfäffikon, haben am 29. August 2005 folgende Anfrage eingereicht:

Wie den Kenndatenbüchern zu entnehmen ist, sind in den Jahren 2000 bis 2003 die Defizite der kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler rund 320 Mio. Franken gestiegen. Die Vermutung liegt auf der Hand, dass die aufgeführten Beträge sich lediglich auf das Betriebsdefizit beziehen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie definiert der Regierungsrat die Investitionen der kantonalen, staatsbeitragsberechtigten Spitäler?
2. Wie berücksichtigt der Regierungsrat seine Preispolitik bezüglich Investitionen? Wie werden Investitionen in den Tarifen berücksichtigt?
3. Wer zeichnet für die Koordination verantwortlich, und wer stellt die Überwälzung der Kosten auf die Erträge sicher?
4. Wie beurteilt der Regierungsrat die zukünftige Defizitentwicklung kurz-, mittel- und langfristig?
5. Welche Massnahmen sind zusätzlich zu den bereits kommunizierten auf der Kosten- und Ertragsseite vorgesehen, um die Defizite/Aufwandsteigerungen wieder unter Kontrolle zu bringen?
6. Wie teilen sich Investitionen und Abschreibungen zwischen dem Kanton und den Zweckverbänden bzw. Gemeinden auf?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jürg Leuthold, Aeugst a. A., Willy Haderer, Unterengstringen, und Hans Heinrich Raths, Pfäffikon, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Als Investitionen im Sinne der Betriebswirtschaftslehre gelten Anschaffungen mehrjährig nutzbarer Produktionsmittel durch ein Unternehmen. Investitionsgüter werden aktiviert, d.h. im Anlagevermögen eines Unternehmens aufgeführt und bilanziert. Sie gelten somit als Wertgegenstände, die über einen erwarteten Nutzungszeitraum abge-

schrieben werden, um ihrem Wertverfall infolge der mechanischen Abnutzung und der technischen Veralterung Rechnung zu tragen. Investitionen kantonaler Spitäler bis Fr. 100 000 sind gemäss § 30 Verordnung über die Finanzverwaltung vom 10. März 1982 (LS 612) im Einzelfall der Laufenden Rechnung zu belasten. Einzig Anschaffungen von medizinischen Geräten werden entsprechend dem Handbuch Haushaltsführung bereits ab Fr. 10 000 im Anlagevermögen aufgeführt.

Zu Frage 2:

Die Berücksichtigung der Investitionskosten bei der Gestaltung der Tarife wird in wichtigen Bereichen durch die Bundesgesetzgebung geregelt.

Im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) schreibt Art. 49 Abs. 1 vor, dass die Krankenversicherer für Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50% der anrechenbaren Betriebskosten übernehmen müssen. Die Investitionskosten gehören nicht zu den anrechenbaren Betriebskosten und müssen somit von der öffentlichen Hand getragen werden, da sie auf Grund des Tarifschutzes nicht den Patientinnen und Patienten auferlegt werden dürfen. Deshalb enthalten die in diesem Bereich geltenden Tarife allgemein keine Investitionskostenanteile.

Bei ausserkantonalen Patientinnen und Patienten dürfen die Investitionskosten dagegen in Rechnung gestellt werden. Bei der Tarifberechnung werden die Investitionskosten mit einem pauschalen Zuschlag von 15% der Betriebskosten berücksichtigt. Ist die ausserkantonale Behandlung aus medizinischen Gründen notwendig, weil es sich um einen Notfall handelt oder weil im Wohnkanton kein entsprechendes Angebot besteht, übernimmt der Wohnkanton diese Kosten. Ansonsten hat der Versicherte die Kosten selbst zu tragen, falls er dafür nicht über eine entsprechende Deckung aus einer Zusatzversicherung verfügt.

Im Bereich der Unfall-, der Invaliden- und der Militärversicherung werden die Investitionskosten von den Versicherern lediglich bei ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Form eines Zuschlags von 12% auf den Betriebskosten übernommen. In Bereichen ohne Regelung durch die Bundesgesetzgebung, z. B. wenn es sich nicht um Pflichtleistungen gemäss KVG handelt oder bei ausländischen Patientinnen und Patienten, werden bei der Tarifgestaltung die Investitionskosten mit einem Zuschlag von 15% auf die Betriebskosten berücksichtigt.

Zu Frage 3:

Die Koordination unter den Leistungserbringern wird im Grundversicherungsbereich durch die «Arbeitsgruppe Tariffragen» sichergestellt. In dieser Arbeitsgruppe haben sich die kantonalen Spitäler Universitätsspital und Kantonsspital Winterthur sowie die kantonalen psychiatrischen Kliniken (vertreten durch die Gesundheitsdirektion), die Stadtspitäler Triemli und Waid (vertreten durch das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich) und die übrigen öffentlich subventionierten Spitäler (vertreten durch den Verband Zürcher Krankenhäuser) zusammengeschlossen.

Die Gesundheitsdirektion stellt durch ihre Teilnahme an den Tarifverhandlungen dieser Arbeitsgruppe und über die Subventionierung der Spitäler sicher, dass die nach dem KVG beziehungsweise der Rechtsprechung des Bundesrates dazu möglichen Tarife auch ausgeschöpft werden. Dabei kommt den Empfehlungen der Preisüberwachung ein grosses Gewicht zu.

Zu Frage 4:

Das von der Gesundheitsdirektion herausgegebene Kenndatenbuch 2004 zur somatischen Akutversorgung zeigt auf, dass das kumulierte Betriebsdefizit der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler von knapp 700 Mio. Franken im Jahr 2003 im Jahr 2004 um mehr als 170 Mio. auf knapp 530 Mio. Franken zurückgegangen ist, was einem Rückgang um rund 25% entspricht. Zu dieser erfreulichen Entwicklung haben die aufwandseitigen Sparanstrengungen der Spitäler beigetragen. Diese sind zum einen auf das Benchmarking unter den kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitälern und die damit geschaffene wettbewerbliche Situation und zum anderen auf das Sanierungsprogramm 04 des Regierungsrates zurückzuführen. Diese Entwicklung ist aber auch auf Tarifierhöhungen in der Grundversicherung zurückzuführen, die für 2004 ausgehandelt werden konnten und mit denen nach mehreren Jahren wieder eine deutliche Steigerung der Erträge erwirkt werden konnte.

Der spürbare Rückgang der Defizite im Jahr 2004 zeigt, dass mit den von der Gesundheitsdirektion in den letzten Jahren ergriffenen Massnahmen die Defizite der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler stabilisiert oder gar vermindert werden konnten bei gleichzeitiger Steigerung des Leistungsvolumens. Durch den Abschluss von Globalbudgets werden die Spitalverantwortlichen aller kantonalen und staatsbeitragsberechtigter Spitäler in die Lage versetzt, unternehmerische Entscheide auf kostenbewusste Art zu treffen.

Die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand wird sich mittelfristig durch den Massnahmenplan Haushaltsgleichgewicht 2006 (MH06) weiter verbessern. In den akutsomatischen Spitälern werden durch die

Massnahmen gemäss MH06 ab 2006 zusätzlich zum Benchmarking knapp 24 Mio. Franken jährlich eingespart – vor allem durch weitere Effizienzsteigerungen sowie Ertragsoptimierungen im Zusatzversicherungsbereich. Schliesslich wird derzeit im Rahmen der Revision des Krankenversicherungsgesetzes eine Beteiligung der Versicherer an den Investitionskosten ab dem Jahr 2008 diskutiert. Die konkrete Ausgestaltung dieser Beteiligung und damit auch die Auswirkung auf die Betriebsdefizite der Spitäler sind zurzeit aber noch unklar.

Zu Frage 5:

Wie die bereits erwähnten neuesten Kenndaten des Jahres 2004 für die Akutsomatik zeigen, konnten im letzten Geschäftsjahr die Aufwandsteigerungen gestoppt und die Defizite der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler markant vermindert werden. Die Auswirkungen des Massnahmenplans MH06 werden zu einer weiteren Senkung beitragen. Zusätzliche Massnahmen darüber hinaus sind nicht vorgesehen.

Auf der Ertragsseite werden die Tarife periodisch überprüft und mit den Versicherern neu verhandelt.

Zu Frage 6:

Gemäss §40 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (LS 810.1) leistet der Staat Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden öffentlichen und privat-gemeinnützigen Krankenhäuser. Die Kostenanteile für kommunale und regionale Krankenhäuser sind gemäss §27 Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 16. Februar 1968 (LS 813.21) nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsbereich des jeweiligen Spitals gehörenden Gemeinden abzustufen. Der Kostenteiler für die Investitionen im Bereich der somatischen Akutversorgung ist wiederum in §29 Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege festgelegt. Derzeit reicht die Spanne der Kostenanteile des Staates an den kommunalen Investitionen im Akutspitalbereich von 37 bis 81% der beitragsberechtigten Ausgaben.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi