

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

KR-Nr. 265/2019

Sitzung vom 30. Oktober 2019

989. Postulat («Ambulant statt stationär» nicht behindern, sondern fördern)

Kantonsrat Ronald Alder, Ottenbach, Kantonsrätin Claudia Hollenstein, Stäfa, und Kantonsrat Jörg Mäder, Opfikon, haben am 26. August 2019 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird gebeten, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit ambulante Leistungen in den Spitälern kostendeckend erbracht werden können.

Begründung:

Der medizinische Fortschritt macht es möglich, dass immer mehr medizinische Eingriffe «ambulant statt stationär» durchgeführt werden können. Dies dient den Patientinnen und Patienten, da sie noch am gleichen Tag nach Hause gehen können, und spart Kosten.

Die Gesundheitsdirektion hat darum auf den 1. Januar 2018 eine Liste der Spitaluntersuchungen und -behandlungen festgelegt, die ambulant und nicht mehr stationär erbracht werden sollen, ausser in begründeten Ausnahmefällen.

Wie die Medienmitteilung der Gesundheitsdirektion vom 28. Juni 2019 ausführt, wurden innerhalb dieser Liste «ambulant vor stationär» in den Zürcher Listenspitälern im Jahr 2018 50% weniger Fälle stationär als noch im Jahr 2017 durchgeführt. Das entsprach einem Rückgang von rund 3300 stationären Behandlungen und ermöglichte eine Kostenersparnis von rund 10 Mio. Franken.

Gemäss Medienmitteilung des Verbandes der Zürcher Krankenhäuser (VZK) betrug der durchschnittliche Kostendeckungsgrad 2018 für ambulante Behandlungen 79%. In den beiden Vorjahren waren es 85%. Aus ökonomischer Sicht besteht also kein Anreiz, mehr Patienten ambulant zu behandeln. Im Gegenteil, die Spitäler haben aus rein finanzieller Sicht einen Anreiz, Behandlungen wenn möglich stationär durchzuführen.

Dies widerspricht der gesellschaftlich positiven Absicht, den Wandel von stationär zu ambulant weiter voranzutreiben, im Interesse der Patientinnen und Patienten und der Kosten. Gemäss den Daten des Monitorings der Krankenversicherungs-Kostenentwicklung zeigt sich, dass die Spitalkosten rund einen Drittel der monatlichen Krankenkassenkosten ausmachen. Im Kanton Zürich reduzierten sich diese Kosten in den letzten drei Jahren von 120 auf 117 Franken pro Monat und versicherte Per-

son. Im gleichen Zeitraum sanken die stationären Kosten um 7 Franken pro Monat und versicherte Person, die ambulanten Kosten stiegen um 4.40 Franken. D.h., dass jede Verlagerung von stationär zu ambulant einen insgesamt kostendämpfenden Effekt auf die Krankenkassen-Prämien hat.

Es sollten also vermehrt Anreize geschaffen werden, die die Verlagerung von stationär zu ambulant vorantreiben. Der aktuelle ungenügende Kostendeckungsgrad für ambulante Behandlungen im Spital verursacht einen deutlichen Fehlanreiz in die falsche Richtung. Mit einer Anpassung des ambulanten Taxpunktwertes für Spitäler könnte aus einem Fehlanreiz ein positiver Anreiz geschaffen werden, damit ausser medizinischen auch wirtschaftliche Faktoren für die vermehrte ambulante Eingriffsdurchführung sprechen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Ronald Alder, Ottenbach, Claudia Hollenstein, Stäfa, und Jürg Mäder, Opfikon, wird wie folgt Stellung genommen:

Für die Vergütung der in den Spitälern ambulant erbrachten Arztleistungen gilt seit 1. Januar 2004 die gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstruktur TARMED. Diese enthält rund 4600 Tarifpositionen, die ärztliche Leistungen benennen und ihnen aufgrund einer Bewertung Taxpunkte zuordnen. Die Tarifstruktur ist vom Bundesrat zu genehmigen oder festzusetzen. Die Höhe der Vergütung einer Behandlung ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl Taxpunkte der erbrachten Leistungen mit dem jeweils gültigen Taxpunktwert. Im Bereich der Krankenversicherung ist der Taxpunktwert auf kantonaler Ebene auszuhandeln oder durch den Regierungsrat festzusetzen. Seit 2011 liegt der Taxpunktwert im Kanton Zürich bei Fr. 0.89.

Der Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) beantragte dem Regierungsrat die Festsetzung eines höheren TARMED-Taxpunktwertes mit Wirkung ab 1. Januar 2018, weil er sich mit den Versicherern nicht auf eine Erhöhung einigen konnte. Nun wird der Regierungsrat den Taxpunktwert festsetzen. Für die Dauer des Festsetzungsverfahrens hat er ihn provisorisch, im Sinne einer vorsorglichen Massnahme, auf weiterhin Fr. 0.89 festgelegt (RRB Nr. 838/2017).

Gesetz und Rechtsprechung bilden den Rahmen, in dem sich der Regierungsrat bei der Festsetzung des TARMED-Taxpunktwertes zu bewegen hat. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) schreibt vor, dass ein Tarif auf einer sachgerechten Struktur beruhen und betriebswirtschaftlich bemessen sein muss (Art. 43 Abs. 4 KVG). Der Tarif darf dabei höchstens die transparent ausgewiesenen und für eine

effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken (Art. 59c Verordnung über die Krankenversicherung [SR 832.102]). Somit soll gemäss KVG nur die effiziente Leistungserbringung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergütet werden. Eine nach oben offene Kostendeckung sieht das Gesetz nicht vor. Aufgabe der Behörde ist es, einen Tarif bei seiner Genehmigung oder Festsetzung auf seine Gesetzmässigkeit, Wirtschaftlichkeit und Billigkeit zu prüfen (Art. 46 Abs. 4 und 47 Abs. 3 KVG). Dabei muss sich die Behörde auf transparent ausgewiesene Kosten- und Leistungsdaten abstützen, wobei auch diese daraufhin geprüft werden müssen, ob sie auf einer wirtschaftlichen Leistungserbringung beruhen (vgl. z. B. das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-446/2018 vom 11. Februar 2019, E. 6.2). Gegen den vom Regierungsrat zu treffenden Beschluss kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 KVG).

Eine Erhöhung des Taxpunktswerts aus politischen Motiven ist aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen nicht möglich. Zurzeit läuft, wie eingangs erwähnt, ein Verfahren zur Festsetzung des TARMED-Taxpunktswerts ab 2018 in den vom VZK vertretenen Spitälern. Während des laufenden Verfahrens kann sich der Regierungsrat nicht zur Höhe des TARMED-Taxpunktswerts äussern, denn er kann den Festsetzungsbeschluss, den er auf der Grundlage von Gesetz und Rechtsprechung und gestützt auf die von den Leistungserbringern ausgewiesenen Kosten für eine effiziente Leistungserbringung zu fassen haben wird, nicht vorwegnehmen. Auch ist in Erinnerung zu rufen, dass die Finanzierung der ambulanten Leistungen auch der Spitäler bereits Gegenstand eines anderen Vorstosses aus dem Kantonsrat ist (Postulat KR-Nr. 173/2017 betreffend Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen). Der Regierungsrat wird sich im Rahmen der Berichterstattung zu diesem Vorstoss zur Thematik äussern.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 265/2019 abzulehnen.

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

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli