

Sitzung vom 14. April 2010

539. Anfrage (Prämienexplosion wegen Investitionsstau?)

Kantonsrat Kaspar Bütikofer, Zürich, sowie die Kantonsrätinnen Ornella Ferro, Uster, und Erika Ziltener, Zürich, haben am 25. Januar 2010 folgende Anfrage eingereicht:

Die Änderung des Krankenversicherungsgesetzes vom 21. Dezember 2007 regelt die Spitalfinanzierung neu. Vorgesehen ist, dass die Kosten der stationären Behandlung über einheitliche Fallpauschalen abgegolten werden sollen. Die neue Regelung muss ab 2012 umgesetzt sein.

Im Unterschied zum heute noch gültigen Regime werden die Investitionskosten in den Fallpauschalen enthalten sein. Die Investitionen werden nicht mehr vom Spitalträger und Kanton geleistet, sondern neu zwischen der öffentlichen Hand und den Versicherern im Verhältnis 55 zu 45 geteilt. Knapp die Hälfte der Spital-Investitionen wird in Zukunft über die Prämien für die obligatorische Krankenkasse bezahlt, und es ist mit einem zusätzlichen Prämienanstieg zu rechnen.

Im Kanton Zürich dürfte die Prämiensteigerung noch verschärft werden, weil bei den beiden kantonalen Spitälern (USZ und KSW) sowie beim Kinderspital ein grosser Nachholbedarf an Investitionen besteht. Es wird beispielsweise konkret über einen Ersatzneubau des Kinderspitals und des Universitätsspitals nachgedacht. Bezüglich der Landspitäler dürfte die Situation nicht viel anders sein.

Wir bitten den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie gross ist der Investitionsbedarf in den beiden Kantonsspitalern (USZ und KSW) in den nächsten 15 Jahren? – In welchem Verhältnis steht dieser zu den getätigten Investitionen der letzten 15 Jahre?
2. Wie gross ist der Investitionsbedarf des Kinderspitals in den nächsten 15 Jahren? – In welchem Verhältnis steht dieser zu den getätigten Investitionen der letzten 15 Jahre?
3. Wie gross ist der Investitionsbedarf der übrigen Listenspitäler in den nächsten 15 Jahren? – In welchem Verhältnis steht dieser zu den getätigten Investitionen der letzten 15 Jahre?
4. Um wie viel Prozent werden die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung durch den Einbezug der Investitionen steigen, wenn von den durchschnittlichen Investitionen der letzten 15 Jahre ausgegangen wird?

5. Um wie viel Prozent werden die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung durch den Einbezug der Investitionen steigen, wenn vom durchschnittlichen Investitionsbedarf der nächsten 15 Jahre ausgegangen wird?
6. Was wird der Regierungsrat tun, um einen allfälligen Prämienschub infolge des Einbezuges der Investitionen in die Fallpauschalen abzumildern?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Kaspar Bütikofer, Zürich, Ornella Ferro, Uster, und Erika Ziltener, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Die Änderung vom 21. Dezember 2007 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) ist am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Die Revision sieht unter anderem vor, dass stationäre Behandlungen in Spitälern oder Geburtshäusern mit leistungsbezogenen Pauschalen entschädigt werden. Die Pauschalen enthalten grundsätzlich die gesamten Kosten der Leistungserbringung, mit Ausnahme von Kostenanteilen für gemeinwirtschaftliche Leistungen wie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder die Forschung und die universitäre Lehre. Sie werden von den Versicherern und dem Kanton anteilmässig übernommen. Der Anteil des Kantons beträgt mindestens 55%; der Anteil der Krankenversicherer beträgt somit höchstens 45%. Die Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen und der neuen Finanzierungsregelung muss bis am 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein.

Im Unterschied zur bisherigen Regelung umfassen die Pauschalen zur Abgeltung der stationären Behandlung in einem Spital oder Geburtshaus auch die Anlagenutzungskosten. Dies bedeutet, dass die Leistungserbringer ihre Investitionen mit den laufenden Erträgen aus den Fallpauschalen finanzieren müssen. Die Bestimmung der Anlagewerte und der daraus folgenden Anlagenutzungskosten als Grundlage für die Umstellung des Spitalfinanzierungssystems ist zurzeit gesamtschweizerisch noch offen. Somit kann zum jetzigen Zeitpunkt auch noch keine verbindliche Aussage darüber gemacht werden, wie hoch der Anteil der Investitionskosten an den künftigen Fallpauschalen sein wird. Grundsätzlich ist aber davon auszugehen, dass künftig über die Fallpauschalen Investitionen refinanziert werden, welche die Leistungserbringer mit Eigen- oder Fremdmitteln vorfinanziert haben. Dies hat aus Sicht der Spitäler den Vorteil, dass sie im Vergleich zu heute eine höhere Entscheidauto-

nomie in Bezug auf die zu tätigen Investitionen haben und die für die Investitionsfinanzierung zur Verfügung stehenden Mittel von finanzpolitischen Gegebenheiten abgekoppelt und damit berechenbarer sind.

Die neue Spitalfinanzierung gemäss dem revidierten KVG sieht wie bereits erwähnt vor, dass die Krankenversicherer die Fallpauschalen anteilmässig bis zu höchstens 45% mittragen. Dies bedeutet, dass die Krankenversicherer im gleichen Umfang neu auch am Investitionskostenanteil der Fallpauschalen beteiligt sind, was gegenüber der jetzigen Regelung zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherer führen kann. Der jeweilige Anteil des Kantons bzw. der Krankenversicherer an den Fallpauschalen war denn auch Gegenstand intensiver parlamentarischer Diskussionen im Rahmen der KVG-Revision. War der Bundesrat in seiner Gesetzesvorlage vom 15. September 2004 noch von einer hälftigen Aufteilung ausgegangen, schlug die Ständeratskommission zuerst unter Einbezug der ambulanten Behandlungen eine Aufteilung von 70% (Kanton) zu 30% (Krankenversicherer) und später nur für stationäre Leistungen eine Aufteilung von mindestens 60% (Kanton) zu höchstens 40% (Krankenversicherer) vor. Schliesslich haben sich der National- und der Ständerat auf die nun gesetzlich verankerte Aufteilung (55/45) geeinigt – im Bewusstsein, dass die Einführung dieses Kostenteilers je nach der tatsächlichen Ausgangslage vor der Umstellung in den verschiedenen Kantonen unterschiedliche finanzielle Auswirkungen für die öffentliche Hand bzw. für die Krankenversicherer haben würde.

Im Kanton Zürich kann davon ausgegangen werden, dass die Kosten der stationären Spitalversorgung bisher über alles rund je zur Hälfte von der öffentlichen Hand und den Krankenversicherern getragen werden. Mit der Einführung des Kostenteilers gemäss revidiertem KVG werden somit die Krankenversicherer zulasten der öffentlichen Hand entlastet; im Gegenzug dazu haben sie die Investitionsfinanzierung mitzutragen. Diese beiden gegenläufigen Wirkungen werden von weiteren Verschiebungen zwischen den Kostenträgern überlagert, beispielsweise durch die Mitfinanzierung von Leistungen für ausserkantonale Behandlungen im Rehabilitationsbereich oder in Geburtshäusern durch die öffentliche Hand. Hinzu kommt die Mitfinanzierung von Leistungen heutiger Privatspitäler durch die öffentliche Hand in einem noch nicht bestimmten, von der laufenden Spitalplanung abhängigen Ausmass. Neben diesen Kostenverlagerungen hat auch der Umfang der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen einen Einfluss auf die Prämienentwicklung, sodass es in der Summe schwierig ist, allfällige Veränderungen bei den Krankenversicherungsprämien einzelnen Ursachen zuzuschreiben.

Zu Fragen 1–3:

Die strategische Planung des Kantons im Bereich der kantonalen Immobilien umfasst einen Zeitraum von zwölf Jahren. Sie wird jährlich nachgeführt (§ 29 Abs. 3 Immobilienverordnung vom 24. Januar 2007, ImV, LS 721.1). Die finanzielle Planung umfasst jedoch nur einen Zeitraum von acht Jahren (KEF-Periode und darauffolgende vier Jahre). Die bauliche Planung der Investitionen ist bereits über die vierjährige KEF-Periode und insbesondere für die darauffolgenden vier Jahre mit grossen Unsicherheiten behaftet. Für die letzten vier Jahre der zwölfjährigen strategischen Planungsperiode wird daher lediglich eine summarische Auflistung der Projekte geführt (§ 32 ImV). Für Investitionen in Betriebseinrichtungen ist der Planungshorizont kürzer. Sie werden detailliert und objektbezogen für die KEF-Periode geplant.

Eine aussagekräftige Abschätzung des Investitionsbedarfs der kantonalen Spitäler, des Kinderspitals oder der übrigen Listenspitäler über die nächsten 15 Jahre ist daher nicht möglich. Aufgrund des bisherigen Investitionsaufwands und absehbarer betrieblicher Entwicklungen können jedoch folgende Annahmen getroffen werden:

- Universitätsspital (USZ): Gemäss der aktuellen Finanzplanung liegt der Grundbedarf für den Erneuerungsunterhalt (ohne grundlegende Gesamterneuerung) bei rund 95–130 Mio. Franken pro Jahr, davon rund 60–80 Mio. Franken für Bauten und rund 35–50 Mio. Franken für Betriebseinrichtungen. Über die nächsten 15 Jahre entspricht dies einem geschätzten kumulierten Investitionsbedarf von rund 2 Mrd. Franken. Der Investitionsbedarf für eine eventuelle grundlegende Gesamterneuerung wird zurzeit im Rahmen einer vom Regierungsrat in Auftrag gegebenen Strategischen Planung für das USZ und die Universität ermittelt.
- Kantonsspital Winterthur (KSW): Der Grundbedarf gemäss der aktuellen Finanzplanung für den Erneuerungsunterhalt beträgt rund 45–50 Mio. Franken pro Jahr, davon rund 25–30 Mio. Franken für Bauten und rund 20 Mio. Franken für Betriebseinrichtungen. Über die nächsten 15 Jahre entspricht dies einem geschätzten kumulierten Investitionsbedarf von rund 800 Mio. Franken.
- Kinderspital: Für den Zeitraum der nächsten 15 Jahre steht der Neubau Lengg des Kinderspitals im Zentrum. Eine erste aussagekräftige Kostenschätzung wird im Anschluss an die Durchführung der Generalplanersubmission (Architekturwettbewerb) Anfang 2011 möglich sein. Daneben sind je nach zeitlichem Verlauf des Neubauprojekts einzelne Investitionen zum Erhalt der Betriebstauglichkeit des Standorts Hottingen zu tätigen, die aber betragsmässig von untergeordneter Bedeutung sein dürften.

- Übrige staatsbeitragsberechtigte Akutspitäler: Hier kommt zu den grundsätzlichen Vorbehalten gegenüber einer langfristigen Investitionsplanung (siehe oben) die Schwierigkeit hinzu, dass der Kanton nicht Träger dieser Spitäler ist und deshalb nicht über detaillierte langfristige bauliche Entwicklungsszenarien verfügt. Für den Erneuerungsunterhalt von Bauten hat der Staat bisher im mehrjährigen Durchschnitt Kostenanteile von rund 40 Mio. Franken, für Betriebs-einrichtungen rund 15–20 Mio. Franken geleistet. Bei einem durchschnittlichen Staatsbeitragsatz von rund 50% ist daher von einem jährlichen Investitionsvolumen von rund 110–120 Mio. Franken für Bauten und Betriebseinrichtungen auszugehen. Über die nächsten 15 Jahre entspricht dies einem geschätzten kumulierten Investitionsbedarf von rund 1,8 Mrd. Franken.

Es ist anzunehmen, dass der künftige Investitionsbedarf aufgrund von medizintechnischen und anderen Entwicklungen wie zunehmende Fallzahlen und intensivere Therapien im Vergleich zum bisherigen Umfang eher steigen wird. Demgegenüber ist im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung und insbesondere der in den Fallpauschalen integrierten Investitionsfinanzierung davon auszugehen, dass auch das Investitionsverhalten der Spitäler beeinflusst wird. Die daraus folgende dynamische Auswirkung auf die Investitionskosten kann aber zum heutigen Zeitpunkt nicht quantifiziert werden.

Zu Fragen 4–6:

Wie eingangs dargestellt, führt die Umsetzung der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 zu sich überlagernden Verschiebungen bei der finanziellen Belastung der verschiedenen Kostenträger. Inwieweit es zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherer kommen wird, ist schwierig abzuschätzen, und eine Zuordnung der finanziellen Nettoeffekte zu einzelnen Ursachen wie beispielsweise dem Einbezug der Investitionskosten in die Fallpauschalen ist kaum möglich. Gesamthaft ging die Gesundheitsdirektorenkonferenz 2006 in einer Schätzung davon aus, dass die Umsetzung der KVG-Revision gesamtschweizerisch Mehrkosten im Bereich der sozialen Krankenversicherung von rund 690 Mio. Franken pro Jahr nach sich ziehen würde (im Vergleich zum Jahr 2005), wobei mit rund 570 Mio. Franken pro Jahr der grösste Teil davon von der öffentlichen Hand getragen würde.

Erschwerend kommt bei der Abschätzung der finanziellen Auswirkung der künftigen Investitionsfinanzierung auf die Krankenversicherer hinzu, dass, wie dargestellt, der langfristige Investitionsbedarf der Spitäler aus einer gesamtkantonalen Optik kaum abgeschätzt werden kann. Ein alternativer Ansatzpunkt kann daher der Anteil der Investi-

tionskosten an den Betriebskosten sein, den der Bundesrat in seiner Botschaft vom 15. September 2004 zur KVG-Revision auf 10% geschätzt hat (BBl 2004, 5551, Ziff. 5.1.2, S. 5585), der aber auf nationaler Ebene noch in Diskussion ist und zurzeit von der Gesundheitsdirektorenkonferenz in einer gesamtschweizerischen Umfrage bei den Spitälern erhoben wird. Ausgehend von der heute ungefähr hälftigen Mitfinanzierung der Spitaltarife durch die Krankenversicherer ergibt sich rein rechnerisch, dass ein Investitionskostenzuschlag von rund 11% in Verbindung mit der Verminderung des Mitfinanzierungsanteils auf 45% für die Krankenversicherer im Kanton Zürich aufwandneutral ausfiel. Soweit sich also der künftige Investitionskostenanteil der Fallpauschalen im Bereich von rund 11% der Betriebskosten bewegen wird, ist von der neuen Investitionsfinanzierung ab dem Jahr 2012 kein prämiensrelevanter Effekt auf die Krankenversicherer zu erwarten.

Im Fall einer erheblichen Differenz zwischen den heutigen Anlage- und Nutzungskosten der Spitäler und dem Finanzierungsaufwand für den künftigen Investitionsbedarf könnte es zwar zu einer Mehrbelastung der Krankenversicherer, aber auch der öffentlichen Hand, kommen. Aus heutiger Sicht ist aber nicht erkennbar, dass dies im Kanton Zürich der Fall sein wird. Hier könnten die Krankenversicherer zudem aufgrund ihrer vergleichsweise hohen Reservenüberschüsse von mehr als 400 Mio. Franken über die gesetzlichen Mindestreserven hinaus die Folgen einer begrenzten Mehrbelastung gegebenenfalls gut abfangen. Besondere Massnahmen zur Milderung allfälliger Prämienhöhungen aufgrund des Einbezugs der Investitionskosten in die Fallpauschalen sind daher aus heutiger Sicht nicht angezeigt.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi