

Sitzung vom 17. Dezember 1997

2793. Anfrage (Zusatzversicherungen für den Hotellerieanteil an den Spitalkosten neben der obligatorischen Krankenversicherung)

Kantonsrat Dr. Caspar-Vital Gattiker, Zürich, hat am 6. Oktober 1997 folgende Anfrage eingereicht:

Die Krankenkassen der Helsana-Gruppe (Helvetia und Artisana) bieten unter dem Namen Hospital Albergo ab Januar 1998 in den Kantonen St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Solothurn und Baselland eine Zusatzversicherung zur obligatorischen Grundversicherung an, welche die Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer in praktisch allen öffentlichen Akutspitälern im jeweiligen Kanton ermöglicht. Damit entspricht die Helsana einem vielfach geäußerten Wunsch in der Öffentlichkeit bezüglich Komfort und Privatsphäre bei einem Spitalaufenthalt. In Kauf genommen wird dabei eine Einschränkung bei der freien Arzt- und Spitalwahl.

Helsana teilt mit, dass weitere Kantone in absehbarer Zeit dieses Modell ebenfalls anbieten werden, andere jedoch Verhandlungen mit den Krankenkassen mit diesem Ziel rundweg abgelehnt haben.

Es stellen sich dazu folgende Fragen:

1. Gehört der Kanton Zürich zu den Kantonen, welche solche Verhandlungen abgelehnt oder abgebrochen haben?
2. Wenn ja, welche Gründe wurden für diesen Entscheid in Betracht gezogen, und wie wurden diese gewichtet?
3. Wenn ja, wie glaubt der Regierungsrat dem derzeit bestehenden bzw. drohenden Exodus der Versicherten aus den Halbprivat- und Privatversicherungen zu begegnen?
4. Wenn ja, wie will der Regierungsrat die dadurch entstehenden Konsequenzen in der Spitalfinanzierung kompensieren?
5. Steht der Kanton Zürich mit den Kassen der Helsana-Gruppe in Verhandlungen über ein solches neues Versicherungsmodell, welches den Hotellerieanteil an den Spitalkosten für die Halbprivat- und Privatabteilung separat versichert?
6. Wenn ja, welche Auswirkungen erwartet der Regierungsrat von solchen neuen Lösungen auf die Spitalfinanzierung?
7. Wann ja, wie glaubt der Regierungsrat die an einzelnen Orten möglicherweise entstehenden Finanzierungslücken ausgleichen zu können?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Dr. Caspar-Vital Gattiker, Zürich, wird wie folgt beantwortet:

Nach der vom Kantonsrat genehmigten Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser führen die Spitäler Allgemeine Abteilungen mit mehr als zwei Betten, Halbprivatabteilungen mit zwei Betten und Privatabteilungen mit in der Regel einem Bett je Zimmer. Die staatsbeitragsberechtigten Spitäler gestalten ihr Angebot in der gleichen Art. In den Privat- und Halbprivatabteilungen besteht grundsätzlich Anspruch auf Behandlung durch den Chefarzt oder seinen Stellvertreter, bzw. in den Belegarztspitälern auf Behandlung durch den privaten Belegarzt. Dieses Vorrecht der Privat- und Halbprivatpatienten, das an die Einsatzplanung der Ärzteteamwesentlich höhere Ansprüche stellt, begründet unter anderem die höhere Tarifierung bei Privatpatiententinnen und -patienten. Die in Einer- und Zweierzimmer anfallenden zusätzlichen Hotelleriekosten fallen dabei vergleichsweise weniger ins Gewicht. Während die Taxe für Allgemeinpatiententinnen und -patienten nach KVG und kantonaler Taxordnung höchstens 50% der anrechenbaren Betriebskosten ausmachen darf, wobei die Investitionskosten und die Kosten für Lehre und Forschung nicht eingerechnet werden dürfen, werden bei den Patiententinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilungen Taxen verrechnet, die 100% der Betriebskosten und 100% der Investitionskosten (in der Halbprivatabteilung 50% der Investitionskosten) decken. Zusätzlich haben die Halbprivat- und Privatpatiententinnen und -patienten die Arzthonorare zu übernehmen.

Mit dem neuen Versicherungsangebot Hospital Albergo der Helsana offeriert eine der grossen Versicherungsgruppen für Allgemeinpatientinnen und -patienten zusätzlich zum pauschalierten Betriebskostenanteil von wie erwähnt höchstens 50% einen Zimmerzuschlag für die Unterbringung in einem Einer- oder Zweierzimmer im Sinne einer Hotelleriekosten-Beteiligung von pro Tag Fr. 200 (Einerzimmer) bzw. Fr. 150 (Zweierzimmer). Dieses Zusatzangebot für Allgemeinpatientinnen und Patienten beschränkt sich lediglich auf die Hotellerie; ein Anspruch auf Behandlung durch die Chefärzte bzw. ihre Stellvertreter soll bei diesem Versicherungsangebot nicht mehr bestehen.

Der durchschnittliche Betriebsaufwand der öffentlichen Spitäler im Kanton Zürich (kantonale Spitäler und staatsbeitragsberechtigte Spitäler der Gemeinden und gemeinnütziger Trägerschaften wie Stiftungen) beträgt zurzeit rund Fr. 800 pro Pflegetag, der durchschnittliche Investitionsaufwand Fr. 250 pro Pflegetag. Krankenkassen bezahlen an diese Leistungen aufgrund der Krankenkassenverträge und der Betriebskostenlimite bei Allgemeinpatientinnen und -patienten lediglich im Durchschnitt rund Fr. 350 pro Tag. Mit den Zuschlägen der angebotenen Hotellerversicherung würden die Einnahmen auf rund Fr. 500 bzw. Fr. 550 ansteigen. Das Ziel kostendeckender Taxerträge bei Patientinnen und Patienten mit Zusatzversicherungen bliebe demnach weit unter den Schwellenwerten, bzw. es verbliebe eine Deckungslücke von Fr. 300 bzw. Fr. 350 ohne Einbezug der Investitionskosten oder Fr. 550 bzw. Fr. 600 unter Einbezug der Investitionskosten.

Wie viele Patientinnen und Patienten privat, halbprivat oder nur grundversichert sind, ist nicht bekannt. Die Kassen legen diese Zahlen aus Wettbewerbsgründen nicht offen. Die Meldungen über den tatsächlichen Rückgang in der Privat- und Halbprivatversicherung sind teilweise widersprüchlich. Fest steht, dass sich die prozentualen Anteile an Privat- und Halbprivatpatientinnen und -patienten in den meisten Spitälern bisher nicht wesentlich verändert haben. Die Einer- und Zweierzimmer waren 1997 beispielsweise im Universitätsspital und im Kantonsspital Winterthur sehr gut belegt. Das Angebot an Einer- und Zweierzimmern reicht zurzeit nicht aus, um es einer weiteren Versicherungskategorie zu erschliessen. Zudem bestünde die Gefahr, dass bisher Privat- und Halbprivatversicherte in das neue Versicherungsangebot wechselten, wodurch für die Spitäler Ertragsausfälle entstünden. Ein Abschluss des neuen Vertrags hätte nicht nur den Wegfall der weitgehenden Vollkostendeckung bei den Privat- und Halbprivatpatienten und zusätzliche Defizite zur Folge. Zusätzlich würden bei den Ärzten die Honorareinnahmen zurückgehen, was neue Lohnforderungen in der Grundbesoldung auslösen könnte. Die Helsana hat im Sommer 1997 dem Spital Uster den fraglichen Hospital Albergo-Vertrag offeriert. Das Angebot wurde vom Spital nach Rücksprache mit der Gesundheitsdirektion abgelehnt. Weitere Angebote sind der Gesundheitsdirektion nicht bekannt. Dem von den Krankenversicherungen geltend gemachten Trend zur Abwanderung aus der Privatversicherung wurde im Sommer 1997 durch eine Revision des Halbprivatvertrags Rechnung getragen. Die Gesundheitsdirektion und die Krankenkassen haben einvernehmlich zusätzliche Fallpreispauschalen festgelegt, die zusammen mit den bereits 1995 eingeführten Fallpreispauschalen die Verrechnungen bei den fraglichen Eingriffen um rund 20% gesenkt haben. Zusätzlich ist eine Senkung der Honorarzuschläge der Ärzte im Halbprivatbereich vereinbart worden. Diese Massnahmen sollen helfen, die Halbprivatversicherung als Mittelstandsversicherung zu erhalten.

Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 24. März 1997 die Motion KR-Nr. 362/1996 betreffend kundenfreundliche Spitalaufenthalte dem Regierungsrat als Postulat überwiesen. Im Rahmen der Bearbeitung dieses Postulats wird von der Gesundheitsdirektion abgeklärt werden, ob längerfristig ein Angebot für Hotellerversicherungen geschaffen werden soll. Dabei gilt es unter anderem abzuwarten, wie sich die Veränderungen im Halbprivatvertrag, bei dem für das nächste Jahr weitere Fallpreispauschalen geplant sind, auswirken wird.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi