

Motion von Dr. Bernhard A. Gubler (FDP, Pfäffikon)
Karl Weiss (FDP, Schlieren)
betreffend Projekt zur Eindämmung der Spitalkosten

Um ein kostengünstiges, effizientes und leistungsorientiertes Spitalwesen zu gewährleisten, wird der Regierungsrat ersucht, Voraussetzungen zu schaffen, sodass:

1. die öffentlichen und beitragsberechtigten Spitäler die Kosten für typische Behandlungsfälle effizient erfassen können.
2. die jetzige Defizitabdeckung der öffentlichen Hand abgelöst werden kann, in einem ersten Schritt durch leistungsorientierte (analog jetzigem Halbprivattarif), in einem zweiten Schritt durch fallorientierte Beiträge (Normkosten abdeckend - wobei die durch die Spitäler erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen, wie Notfallaufnahmen, separat zu entschädigen sind).
3. die Spitalträger ihren Auftrag selbständiger erfüllen können (als "Profit-center", dem beispielsweise Selbstfinanzierung, Abschreibungen, Amortisationen, etc. ermöglicht werden, falls die öffentliche Hand lediglich Beiträge leistet).

Dr. Bernhard A. Gubler
Karl Weiss

Begründung:

Seit Jahren wird eine überproportionale Steigerung der Spitalkosten kritisiert. Eine Analyse dieser Kostenentwicklung zeigt, dass einerseits der Behandlungserfolg in Spitälern qualitativ wesentlich verbessert sowie die Aufenthaltsdauer verkürzt werden konnte, aber andererseits durch das heutige System bedingt kaum Anreize für kostengünstiges Verhalten bestehen.

Die Krankenhäuser führen keine patientenorientierte Kostenrechnung. Zwar wurde eine Kostenrechnung eingeführt, die aber nur die Kostenstellen und nicht die eigentlichen Kostenträger (Patienten resp. Behandlungsfälle) erfasst. Die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden) soll gemäss den neuesten Erlassen die Hälfte der Kosten für die Allgemeinpatienten abdecken. Im Kanton Zürich deckt sie aber immer noch die gesamte Unterdeckung ("Defizit") ab.

In einem ersten Schritt soll auch für Patienten der allgemeinen Klasse ein leistungsorientiertes Verrechnungssystem (anstelle der Tagespauschalen) eingeführt werden, analog demjenigen für Halbprivatpatienten, welches zwischen Hotellerie-, Pflege- und Behandlungskosten unterscheidet. Damit wird eine unnötig lange Behandlungsdauer für den Spital finanziell unattraktiv und die gesamten Spitalkosten nehmen demzufolge ab.

In einem zweiten Schritt sind die typischen "Standardfälle" vorerst zu bezeichnen, in ihrem Ablauf zu analysieren und deren normaler Diagnose- und Behandlungsweg zu beschreiben. In einer nächsten Phase werden die durchschnittlichen Kosten (Arbeits-, Raum-, Energie-, Verwaltungskosten, Abschreibungen, Verbrauchsmaterial, etc.) für jeden Diagnose- und Behandlungsschritt ermittelt. Aufgrund dieser empirischen Untersuchungen können Standardkosten (= Sollkosten) festgelegt werden.

Dies erlaubt den Spitälern einerseits, stets die Ist- mit den Sollkosten zu vergleichen und in der Folge Kosten unmittelbar einzusparen. Andererseits bieten die Standardkosten die Basis zur Festlegung der Fallpauschalen, welche den Spitälern anstelle der bisherigen Pflege-tageentschädigung entrichtet werden können. Damit werden zu aufwendige Behandlungen für den Spital unattraktiv und zwingen zu unmittelbaren Massnahmen, um das finanzielle Gleichgewicht der Spitäler zu erhalten.

Den Spitalträgern wird mit diesem System mehr Verantwortung aufgebürdet - sie müssen im Gegenzug auch mit mehr Kompetenzen ausgestattet werden. Falls ihnen nur noch leistungs- und später nur noch fallorientierte Beiträge ausgerichtet werden, so ist ihnen die selbständige Mittelbeschaffung, das Abschreiben/Amortisieren von Investitionen, die Öffnung von Rückstellungen und die Kompetenz für zukünftige Investitionen zu ermöglichen.

Die durch die Spitäler erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen, wie zum Beispiel die Pflicht, Patienten jederzeit aufzunehmen (Notfallaufnahmen), oder fürsorglicher zu betreuen, sind separat oder pauschal abzugelten.