

Sitzung vom 9. April 2002

606. Anfrage (Entscheid des Versicherungsgerichtes zu Zahlungen der Kantone für Privat- und Halbprivatpatienten)

Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, hat am 21. Januar 2002 folgende Anfrage eingereicht:

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat entschieden, dass sich die Kantone an den Kosten der Behandlung von Privat- und Halbprivatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern finanziell beteiligen müssen. Zu diesem Entscheid ist es gekommen, weil die Sanitätsdirektorenkonferenz sich nicht mit dem Krankenkassenkonkordat einigen konnte.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Trotz des latenten Risikos hat der Kanton Zürich im Gegensatz zu anderen Kantonen keine Beträge vorsorglich in den Budgets 2002 und 2003 zurückgestellt. Weshalb wurde dem Prozessrisiko durch entsprechende Rückstellungen keine Rechnung getragen? Entspricht dieses Vorgehen gängiger finanztechnischer Praxis des Kantons Zürich?
2. Weshalb sind auch im KEF keine Beträge vorsorglich aufgenommen worden?
3. Die Trägerverbände der subventionierten Spitäler und damit die Gemeinden werden sich an den zusätzlich entstehenden Kosten beteiligen müssen. Welcher Schlüssel gelangt hier zur Anwendung, und mit welcher absoluten Grössenordnung des Beitrages der Gemeinden in Franken muss gerechnet werden?
4. Wie will der Kanton Zürich nun auf Grund der neuen Situation möglichst schnell dafür sorgen, dass der Konflikt nicht auf Kosten der Privat- und Halbprivatpatienten ausgetragen wird?
5. Allgemein- und zusatzversicherte Patienten sollten die gleichen Sockelbeträge erhalten. Die jetzt bestehende Rechtsungleichheit wurde vom Versicherungsgericht abgelehnt. Welche Massnahmen hat der Regierungsrat vorgesehen, damit dieser Missstand beseitigt wird?
6. Welche Massnahmen sind seitens des Regierungsrates vorgesehen, damit die Rechtslage auf eidgenössischer Ebene geklärt werden kann?
7. Gedenkt die Regierung, die Probleme bei der Finanzierung des Gesundheitswesens inskünftig proaktiv anzugehen, oder ist vorgesehen, immer erst auf Grund von Gerichtsentscheiden zu reagieren?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Jörg Kündig, Gossau, wird wie folgt beantwortet:

Nach dem alten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (KUVG) wurden Aufenthalte in Privatabteilungen generell nicht subventioniert. Auch das am 1. Januar 1996 in Kraft getretene Krankenversicherungsgesetz (KVG) sieht nach seinem Wortlaut eine Mitfinanzierung der Zusatzversicherung durch die Kantone bzw. Spitalträger entgegen anders lautenden Verlautbarungen nicht vor. Ebenso finden sich in den Gesetzesmaterialien keine Hinweise auf entsprechende finanzielle Auswirkungen zu Lasten der Kantone. Ohne Rechtsgrundlage im KVG sowie mangels Vorliegens eines höchstrichterlichen Urteils war der Regierungsrat indessen nicht befugt, auf vertraglicher Grundlage eine Zahlungspflicht im Zusatzversicherungsbereich in mehrstelliger Millionenhöhe zu begründen. Im vom Ständerat als Erstrat im Herbst 2001 verabschiedeten Gesetzesentwurf zur zweiten Teilrevision des KVG ist zwar neu eine Mitfinanzierung der Kantone bzw. der Spitalträger im Zusatzversicherungsbereich vorgesehen; dies aber nur im Gegenzug zur ebenfalls neu geplanten, hälftigen Mitfinanzierung der Spitalinvestitionskosten durch die Krankenkassen. Im Vorfeld dieser im Ständerat diskutierten Neuregelung der Spitalfinanzierung war somit eine Übergangslösung auf vertraglicher Grundlage ohnehin nicht angezeigt.

Mit Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) vom 30. November 2001 wurde die öffentliche Hand dann aber verpflichtet, sich auch an den stationären innerkantonalen Aufenthalten von Privat- und Halbprivatpatientinnen und -patienten in öffentlichen und öffentlich

subventionierten Spitälern finanziell zu beteiligen (Prozessnummer K 178/00). Nach der zürcherischen Finanzhaushaltsgesetzgebung bedürfen Ausgaben einer gesetzlichen Grundlage. Eine solche liegt nach §3 des Finanzhaushaltsgesetzes u.a. dann vor, wenn eine Ausgabe die unmittelbare Anwendung zwingender Vorschriften des Bundes oder die finanzielle Auswirkung eines gerichtlichen Entscheids ist. Diese Grundsätze gelten auch für die Festsetzung des Staatsvoranschlags. Das Urteil des EVG betreffend die Mitfinanzierung der Zusatzversicherung durch die Kantone datiert wie erwähnt vom 30. November 2001, weshalb auch keine entsprechenden Ausgaben bzw. Mindereinnahmen im vom Regierungsrat am 12. September 2001 entworfenen Voranschlag 2002 bzw. im gleichzeitig verabschiedeten KEF 2002–2005 eingestellt wurden. Nachdem zum Zeitpunkt der Urteilsöffnung im Dezember 2001 sodann die Modalitäten der Beteiligung der Kantone an den Kosten der Zusatzversicherung noch nicht feststanden, konnten auch im Dezemberbrief noch keine Beitragsleistungen eingestellt werden.

Nach der Publikation des Urteils ersuchten die Kantone den Ständerat, mit einem dringlichen Bundesgesetz die vom EVG festgestellte Zahlungspflicht im Sinne einer geordneten Übergangslösung jedenfalls bis zum Abschluss der laufenden Revisionsarbeiten des KVG klar festzulegen und in ihren Auswirkungen finanziell abzufedern. Der Ständerat hat in der Folge am 21. März 2002 einem dringlichen Bundesgesetz zur Einführung einer stufenweise anzuhebenden Mitfinanzierung der Kantone zugestimmt. Das Bundesgesetz muss nun noch durch den Nationalrat verabschiedet werden. Nach dem Gesetzesentwurf werden die Kantone bei innerkantonalen Behandlungen von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern im Jahr 2002 60%, im Jahr 2003 80% und im Jahr 2004 100% der Kassentarife, wie sie auf der Allgemeinen Abteilung gelten, zu übernehmen haben.

Die Aushandlung einer Regelung für das Jahr 2001 überliess der Ständerat den Kantonen und den Versicherern mit der Begründung, eine rückwirkende Regelung mittels eines dringlichen Bundesgesetzes wäre fragwürdig. Für den Fall, dass sich Kantone und Versicherer nicht einigen würden, stellte der Ständerat ein Rückkommen auf das dringliche Bundesgesetz in Aussicht. In der Folge gelang es der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK), moderate Konditionen auszuhandeln. Nach der Vereinbarung vom 21. März 2002 verpflichten sich die Kantone, dem Dachverband der Krankenkassen (santésuisse) zur Abgeltung von zurückliegenden Forderungen 250 Mio. Franken zu bezahlen. Bei vollständiger Umsetzung des Gerichtsurteils hätten die Kantone bzw. Spitäler demgegenüber den Krankenkassen rund 700 Mio. Franken für zurückliegende Forderungen aus der Zusatzversicherung überweisen müssen. Die Vereinbarung steht unter dem Vorbehalt, dass mindestens 22 Kantone und eine Anzahl Krankenversicherer, die zusammen mindestens 85% der Versicherten vertreten, den Beitritt erklären. In der Vereinbarung konnte sodann ausgehandelt werden, dass die Nachzahlung den Zusatzversicherten zugute kommen muss; die Überwachung dieses Punktes obliegt dem Bund. Der Regierungsrat hat an seiner Sitzung vom 3. April 2002 den Beitritt des Kantons Zürich zur Vereinbarung erklärt. Mit dem Beitritt wird der Kanton verpflichtet, rund 50 Mio. Franken der Gesamtschuld zu übernehmen. Die Berechnung des Anteils für den Kanton bzw. die zürcherischen Spitäler beruht auf einer Aufteilung der 250 Mio. Franken Gesamtschuld nach der Gesamtheit der innerkantonalen Pflage (im Jahr 2001) von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten pro Kanton in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (wobei lediglich die Pflage von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in den jeweiligen Kantonen angerechnet werden). Die Vereinbarung regelt indessen lediglich die Verteilung der Vergleichssumme unter den Kantonen. Innerhalb der Kantone sind die Kosten nach Massgabe der kantonalen Subventionsgesetzgebung unter den verschiedenen Subventionsgebern aufzuteilen. Die auf den Kanton entfallenden rund 50 Mio. Franken Kostenbeteiligung sind wiederum nach Massgabe der auf die einzelnen Institutionen entfallenden Pflage in der Zusatzversicherung unter die verschiedenen Spitäler bzw. Spitalträger aufzuteilen. Dabei fallen dem Staat die entsprechenden Mehrbelastungen bei den kantonalen Spitälern zu 100% an, bzw. bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern sind die Mehrbelastungen nach den im Jahr 2001 geltenden Subventionssätzen zwischen Staat und Gemeinden aufzuteilen. Nach diesem Verteilungsschlüssel wird der Staat von den insgesamt 50 Mio. Franken rund zwei Drittel und die Gemeinden rund ein Drittel übernehmen müssen.

Die Aufteilung der 250 Mio. Franken pauschale Abgeltung an die Versicherer unter den

Kantone für das Jahr 2001 bzw. zurückliegende Forderungen stellt wie dargelegt auf die innerkantonal erbrachten Pflage tage ab; die Höhe der jeweiligen Spitaltarife wird dabei nicht berücksichtigt. Demgegenüber wird für die Jahre 2002, 2003 bzw. 2004 gemäss Entwurf zum dringlichen Bundesgesetz ebenfalls wie dargestellt jeweils ein fester Prozentsatz der Tarife in der Allgemeinen Abteilung des konkret zur Verrechnung stehenden Spitals massgebend sein. Da der Kanton Zürich im Vergleich zum gesamtschweizerischen Durchschnitt höhere Allge meintarife aufweist, wird sich der für 2001 massgebliche zürcherische Anteil an den gesamtschweizerischen Mehrkosten bzw. Mindereinnahmen von rund 20% (bzw. 50 Mio. Franken) für die Jahre 2002 bis 2004 auf ungefähr 25% erhöhen. Gesamtschweizerisch ist mit Mindereinnahmen von 300 Mio. Franken für 2002, von 400 Mio. Franken für 2003 und von 500 Mio. Franken für 2004 zu rechnen. Gemäss dem Entwurf zum dringlichen Bundesgesetz haben die Spitäler ihre Rechnungen um einen Zusatzversicherungskostenbeitrag von wie erwähnt 60, 80 bzw. 100% der Allge meintarife zu kürzen. Dies wird für den Kanton Zürich bzw. seine kantonalen und staatsbeitragsberechtigten Spitäler Mindereinnahmen von insgesamt total rund 75, 100 bzw. 125 Mio. Franken (= 25% von 300, 400 bzw. 500 Mio. Franken) in den Jahren 2002, 2003 bzw. 2004 bewirken. Davon werden nach dem erwähnten Verteilschlüssel rund zwei Drittel dem Staat anfallen, während den Gemeinden rund ein Drittel der Mindereinnahmen verbleiben wird.

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

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

Husi