

Sitzung vom 27. April 1994

1213. Anfrage (Kürzung der Spitalsubventionen um 40 Mio. Fr.)

Die Kantonsrätinnen Astrid Kugler, Zürich, und Helen Kunz, Opfikon, haben am 28. Februar 1994 folgende Anfrage eingereicht:

Regierungsrat Prof. Ernst Buschor hält im Vorwort des Entwurfs «Organisationsmodelle für ein wirksames öffentliches Gesundheitswesen» folgendes fest: «Ziel der Reform ist es, eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung mit tragbaren Krankenversicherungsprämien und öffentlichen Ausgaben sicherzustellen.» Und im weitern bemerkt er, dass «die finanzielle Belastbarkeit vieler privater Haushalte überschritten» wurde.

Die Reorganisation des Gesundheitswesens nimmt mit grosser Wahrscheinlichkeit noch einige Jahre in Anspruch, d.h., es wird wohl auch noch lange dauern, bis das in Aussicht gestellte, gebremste Ausgabenwachstum greifen wird.

Da im Budget 1995 für die Kostendeckung der bezugsberechtigten Spitäler im Kanton nur noch 80 statt wie bisher 120 Mio. Fr. vorgesehen sind, bitten wir den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Mit welchem Prämienanstieg, der sich aufgrund der Subventionskürzung von 40 Mio. Fr. ergibt, werden die Krankenkassenversicherten rechnen müssen (Grundversicherte, Zusatzversicherte)?
2. Sind noch weitere Subventionskürzungen von der Seite des Kantons zu erwarten?
Wenn ja, welche, und wie werden sie sich auswirken?
3. Wann hält der Regierungsrat die Budgetbelastung durch Krankenkassenprämien für überschritten (Einzelpersonen, Familien mit einem Elternteil, Familien mit zwei Elternteilen)?
4. Wie viele Haushaltungen sind heute im Kanton von zu hohen Belastungen durch Krankenkassenprämien betroffen? Wie viele werden es nach den geplanten Kürzungen sein?
5. Wie sieht der Regierungsrat seine Verantwortung in der heute festzustellenden Misswirtschaft der öffentlichen und subventionierten Spitäler? Ist der Regierungsrat nicht auch der Meinung, dass die politischen Fehlplanungen der letzten Jahre jetzt nicht einfach auf dem Rücken der Bevölkerung wieder wettzumachen sind?
6. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Vorschlag, dass die Kürzung der Subventionen - an sich eine einsichtige Massnahme zur Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen - nur in dem Masse gekürzt werden, wie sich Einsparungen durch die Verwirklichung verschiedenster Massnahmen, u.a. der durch Regierungsrat Ernst Buschor vorgestellten Modelle, ergeben?

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Astrid Kugler, Zürich, und Helen Kunz, Opfikon, wird wie folgt beantwortet:
Der Kanton Zürich unterstützt sowohl die öffentlichen Krankenhäuser als auch die Krankenkassen mit Staatsbeiträgen.

Als öffentlich gelten die kantonalen und die subventionierten Krankenhäuser. Die Höhe der Minderaufwendungen der kantonalen Krankenhäuser und der Beitragskürzungen bei den subventionierten Krankenhäusern im Voranschlag 1995 ist noch offen; der Kantonsrat wird darüber gegen Jahresende beschliessen. Die in den Voranschlag 1995 aufzunehmenden Beträge sollen gemäss dem Haushaltsanierungsplan 1996 25 Mio. Fr. tiefer sein als

1994, d.h. für die kantonalen und die subventionierten Krankenhäuser je 12,5 Mio. Fr. Bereits die im Voranschlag 1994 enthaltenen Beträge liegen um 38 Mio. Fr. unter denjenigen von 1993.

Die Betriebskosten der allgemeinen Abteilungen der öffentlichen Spitäler werden zur Hälfte aus Mitteln der öffentlichen Hand getragen. Tiefer budgetierte Spitalkosten führen daher nicht zu einer Prämienhöhung, sondern zu einer Senkung der von den Krankenkassen zu tragenden Kosten. Die Kostensteigerung der letzten Jahre ist zur Hauptsache auf die vermehrte Nachfrage nach Behandlungen, neue Behandlungsmöglichkeiten, die bessere Ausschöpfung der Stellenpläne und das Anheben der Besoldung des Spitalpersonals zurückzuführen. Die Realisierung der Spitalplanungen braucht wegen der vielfältigen Abstimmungen Zeit. Dies schliesst nicht aus, betriebliche Organisationsmodelle zu entwickeln und einzuführen, die erlauben, die öffentlichen Spitäler effizienter und damit auch kostengünstiger zu führen.

Die kantonalen Beiträge an die Krankenkassen betragen 1993 143,5 Millionen Franken. Sie setzen sich zusammen aus Subventionen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, d.h. für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (24,5 Mio. Fr.), Subventionen an die freiwillige Versicherung (107,5 Mio. Fr.), für die Aufwendungen der Krankenkassen bei Mutterschaft einschliesslich Stillgeldern (7 Mio. Fr.) und Spitexbeiträgen (4,5 Mio. Fr.). Die Gemeinden können die Krankenversicherung für untere Einkommen obligatorisch erklären. Die Subventionen für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sind doppelt so hoch wie für die freiwillige Versicherung. Zurzeit umfasst die obligatorische Versicherung rund 19,2% der Wohnbevölkerung der betreffenden Gemeinden. Die Leistungen des Kantons Zürich zur Prämienverbilligung sind im interkantonalen Vergleich überdurchschnittlich hoch.

Die kantonalen Beiträge für die Krankenpflegeversicherung sowie die Wochenbettbeiträge werden in Prozenten der vom Bund errechneten durchschnittlichen Krankenpflegekosten berechnet. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat 1993 erstmals die Durchschnittsberechnung in Grundversicherung und Zusatzversicherung unterteilt. Art. 7 des Bundesbeschlusses über befristete Massnahmen gegen die Kostensteigerung in der Krankenversicherung vom 9. Oktober 1992 verbietet den Krankenkassen zudem seit 1. Januar 1993, in der Grundversicherung andere als Pflichtleistungen zu übernehmen; freiwillige Zusatzleistungen sind nicht mehr gestattet.

Da bisher nicht bekannt war, dass der Bund in seine Durchschnittsberechnungen auch ausserhalb der sozialen Krankenversicherung anfallende Kosten einbezieht, waren die kantonalen Beiträge fälschlicherweise aufgrund der Kosten von Grund- und Zusatzversicherung ausgerichtet worden. Die Gesundheitsdirektion hat den Krankenkassen mitgeteilt, dass ab dem Kassenrechnungsjahr 1993 nur noch die Kosten der Grundversicherung für die kantonalen Beiträge massgebend sein werden, was bis 1996 eine Einsparung von gut 40 Mio. Fr. jährlich ergibt. Damit ist die entsprechende Massnahme des Haushaltsanierungsprogramms 1996 (HSP96, G. 001) erfüllt.

Die Krankenpflegekosten der Grundversicherung werden in den nächsten Jahren wegen der Auswirkungen der Dringlichen Bundesbeschlüsse gegen die Kostensteigerung im Gesundheitswesen bedeutend weniger steigen als jene der Zusatzversicherungen. Bereits im Durchschnitt der letzten Jahre betrug die Zunahme bei den Zusatzversicherungen mit 14% das Doppelte der Grundversicherung. Sie wird bei Inkrafttreten des von den eidgenössischen Räten verabschiedeten Krankenversicherungsgesetzes noch höher liegen, weil dann die Prämien der Zusatzversicherungen nicht mehr nach dem Umlage-, sondern nach dem Kapitaldeckungsverfahren berechnet werden.

Mit der Klärung der Berechnungsgrundlagen haben sich die Verhältnisse so geändert, dass auf die beabsichtigte Vorlage im Rahmen des Haushaltsanierungsprogramms 1996 verzichtet werden kann. Mit einer neuen Regelung über die Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen ist zuzuwarten, bis Klarheit darüber besteht, ob das neue Krankenversicherungsgesetz in Kraft tritt.

Die Frage, welche Krankenkassenprämien einem privaten Haushalt zumutbar sind, lässt sich nicht generell beantworten. Je nach den übrigen Lebenshaltungskosten sowie den

Einkommens- und Vermögensverhältnissen ergeben sich andere Antworten. Darum ist auch die Frage nicht generell beantwortbar, wieviel Haushaltungen von zu hohen Krankenkassenprämien betroffen sind. Im Rahmen der Vollzugsgesetzgebung zum geplanten Krankenversicherungsgesetz des Bundes sind ein differenzierter Vorschlag und eine entsprechende Revisionsvorlage des kantonalen Krankenversicherungsgesetzes vorzubereiten.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktionen der Finanzen und des Gesundheitswesens.

Zürich, den 27. April 1994

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Roggwiller