

**Beschluss des Kantonsrates
über die parlamentarische Initiative
von Kaspar Bütikofer betreffend Bedarfsgerechte
Akutversorgung; Keine Leistungsaufträge
für Überkapazitäten**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. Oktober 2018,

beschliesst:

I. In Zustimmung zur parlamentarischen Initiative KR-Nr. 142/2016 von Kaspar Bütikofer wird nachfolgende Gesetzesänderung beschlossen.

Minderheitsantrag von Astrid Furrer, Linda Camenisch, Benjamin Fischer, Ruth Frei, Nadja Galliker, Lorenz Habicher, Claudio Schmid:

I. Die parlamentarische Initiative KR-Nr. 142/2016 von Kaspar Bütikofer wird abgelehnt.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Zürich, 23. Oktober 2018

Im Namen der Kommission

Der Präsident: Der Sekretär:
Claudio Schmid Andreas Schlagmüller

* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Claudio Schmid, Bülach (Präsident); Kaspar Bütikofer, Zürich; Linda Camenisch, Wallisellen; Andreas Daurü, Winterthur; Benjamin Fischer, Volketswil; Ruth Frei, Wald; Astrid Furrer, Wädenswil; Nadja Galliker, Eglisau; Lorenz Habicher, Zürich; Daniel Hauptli, Zürich; Thomas Marthaler, Zürich; Lorenz Schmid, Männedorf; Kathy Steiner, Zürich; Esther Straub, Zürich; Mark Wisskirchen, Kloten; Sekretär: Andreas Schlagmüller.

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(Änderung vom; Keine Leistungsaufträge für Überkapazitäten)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 23. Oktober 2018,

beschliesst:

I. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 wird wie folgt geändert:

c. Auswahl-
kriterien

§ 6. Abs. 1 unverändert.
Abs. 2 wird aufgehoben.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem fakultativen Referendum.

III. Im Falle eines Referendums wird der Beleuchtende Bericht von der Geschäftsleitung des Kantonsrates verfasst.

Erläuternder Bericht

1. Einleitung

Die parlamentarische Initiative wurde am 11. April 2016 von Kaspar Bütikofer und Esther Guyer eingereicht. Der Kantonsrat hat sie am 27. März 2017 mit 89 Stimmen vorläufig unterstützt und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit am 3. April 2017 zugewiesen. Sie nahm die Beratungen in Anwesenheit einer Delegation der Gesundheitsdirektion an ihrer Sitzung vom 20. Juni 2017 auf, an welcher der Erstunterzeichner Gelegenheit erhielt, das Anliegen zu begründen und zu erläutern. Die Beratung wurde am 29. August 2017 vorläufig abgeschlossen.

2. Die parlamentarische Initiative

Mit der parlamentarischen Initiative wird folgende Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 verlangt, das am 1. Januar 2012 in Kraft trat:

- § 6. Abs. 1 unverändert.
- Abs. 2 wird aufgehoben.

c. Auswahlkriterien

3. Beratung in der Kommission

Anlässlich ihrer Sitzung vom 29. August 2017 hat die Kommission, vorbehältlich der Schlussabstimmung, die parlamentarische Initiative mit 8:7 Stimmen abgelehnt.

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von 2007 wurden die Kantone verpflichtet, ihre gesetzlichen Vorgaben für die Spitalplanung und die Spitalfinanzierung zu überarbeiten. So verlangt das neue KVG unter anderem, die freie Spitalwahl für grundversicherte Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, ein Finanzierungssystem mit leistungsbezogenen Pauschalen für alle Listenspitäler einzuführen und die Spitalplanung auf den Versorgungsbedarf für Zusatzversicherte auszudehnen.

Zum Zeitpunkt des vorbehaltenen Beschlusses lehnte die damalige Kommissionsmehrheit die parlamentarische Initiative aus grundsätzlichen Überlegungen ab. Im Kanton Zürich erfolgte der Paradigmawechsel mit dem 2012 in Kraft getretenen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG). Insbesondere wurde die damalige Bettenplanung durch eine Planung ersetzt, die sich an den Leistungen orientiert. Die Bedarfsplanung stellt die Patientenversorgung unter Berücksichtigung künftiger Entwicklungen sicher.

Der Spitalplatz Zürich ist wegen seiner Zentrumsfunktion und insbesondere auch wegen seines hochspezialisierten Angebots überdurchschnittlich attraktiv. Die Gesundheitsdirektion geht bis 2025 von 42 000 zusätzlichen inner- und ausserkantonalen stationären Patientinnen und Patienten aus. Dafür sind etwa 400 zusätzliche Betten bei einer Erhöhung des Auslastungsgrads von heute rund 80% auf 85% erforderlich. Der im Gesundheitsversorgungsbericht 2016 ausgewiesene stetige Anstieg ausserkantionaler Patientinnen und Patienten (seit 2012 jährlicher Zuwachs von 5%) dürfte weitergehen (Prognose für 2025: Anteil ausserkantionaler Patienten über 20%). Für die Kommissionsmehrheit ist die Erhöhung der Bettenkapazitäten angesichts dieser Zahlen moderat und plausibel. Die Spitalwahlfreiheit muss weiterhin gewährleistet

sein. An die medizinische Behandlung und deren Qualität werden hohe Erwartungen gestellt und ein Spital muss durch Effizienzsteigerungen seine betrieblichen Abläufe verbessern können. All dies erfordert Reservekapazitäten, die über das absolute Minimum hinausgehen.

Das hohe Investitionsvolumen der Spitäler in den kommenden Jahren (siehe dazu die Zahlen beim Standpunkt der Kommissionsmehrheit) hat neben dem Anstieg der Patientenzahlen noch andere Gründe. Viele Spitalbauten stammen aus den 1960er- und 1970er-Jahren. Deren Einrichtungen lassen keinen effizienten Betrieb mehr zu und entsprechen nicht mehr den Bedürfnissen der modernen Medizin.

Im Rahmen der KVG-Revision erfolgte auch bei der Spitalfinanzierung ein Systemwechsel. Die wichtigste Änderung bestand darin, dass vom bisherigen Kostenabgeltungsprinzip zur Leistungsabgeltung umgestellt wurde. Seither wird den Spitätern ein im Voraus definierter Preis pro Behandlung (die sogenannte Fallpauschale) auf der Basis eines Benchmarkings der Fallkosten bezahlt. In diesem Preis sind auch die Investitionen enthalten. Es werden keine Betten, sondern Leistungen bezahlt.

Als letztes Element der Umsetzung der KVG-Revisionsziele 2007 dient die nach medizinischen Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste. Leistungsaufträge werden an diejenigen Spitäler erteilt, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind und mit denen die Planungsziele bestmöglich verwirklicht werden können. Die Spitalliste wird regelmässig überprüft («rollende Spitalplanung»).

Mit den drei Elementen Bedarfsplanung, Fallpauschalen und Spitalliste fördert das SPFG den Wettbewerb durch transparente Leistungen bzw. Angebote. Damit einher geht auch eine Qualitätssteigerung. Durch die gleiche Abgeltung gleicher Leistungen und dem Preismassstab «effizientes und kostengünstiges Spital» entsteht zudem ein Druck auf die Preise.

Zum Zeitpunkt des vorbehaltenen Beschlusses sprach sich die damalige Kommissionsmehrheit in Bezug auf das Kernanliegen der parlamentarischen Initiative dagegen aus, die Möglichkeit aufzuheben, dass über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge zur Wettbewerbsförderung erteilt werden können. Zwar dürften nach enger Auslegung des KVG grundsätzlich nur so viele Leistungserbringer berücksichtigt werden, als zur Deckung des ermittelten Bedarfs nötig sind. Damit würde jedoch das Versorgungssystem zementiert, und neue Anbieter wären von vornherein ausgeschlossen. Um die Innovationsbereitschaft zu erhalten und eine qualitätssteigernde und kostensenkende Konkurrenz zu fördern, wurde mit § 6 Abs. 2 SPFG die Voraussetzung geschaffen, damit ausnahmsweise über den eigentlichen Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt zu können.

Ein gegenüber der Konkurrenz wirtschaftlich günstiger arbeitender neuer Leistungserbringer könnte letztlich auch dazu beitragen, die Fallpauschalen zu senken. Obschon es bisher keinen Anwendungsfall zu dieser Bestimmung gibt und gemäss den Ausführungen der Gesundheitsdirektion in der Kommission auch bei der Spitalplanung 2022 voraussichtlich nicht davon Gebrauch gemacht werden wird, wird diese Möglichkeit als sinnvoll erachtet.

Zum Zeitpunkt des vorbehaltenen Beschlusses war es für die damalige Kommissionsminderheit entscheidend, dass bei den Spitälern ein besonderer Markt besteht, bei dem das Leistungsangebot über die Nachfrage entscheidet. Deshalb besteht die Gefahr, dass Überkapazitäten zu einer Mengenausweitung und Überversorgung führen können. Und es ist die Mengenausweitung, die einer der grossen Kostentreiber im Gesundheitswesen darstellt. Gemäss einer Studie des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN von 2008 ist jede dritte Operation überflüssig.

Die Spitalversorgung ist ein durch das KVG regulierter Markt. Damit eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche medizinische Versorgung garantiert werden kann, sind die Kantone angehalten, eine koordinierte und bedarfsgerechte Spitalplanung vorzunehmen. Mit der Spitalplanung sollen kantonsübergreifend Überkapazitäten eliminiert und einer kostspieligen Mengenausweitung vorgebeugt werden.

Gemäss einer Umfrage der NZZ von Ende 2015¹ bei den Zürcher Listenspitalern wird zwischen 2013 und 2023 über 2,5 Mrd. Franken in die kantonale Spitalinfrastruktur investiert. Dabei wird die Kapazität um rund 400 Betten oder 9% erhöht. Hinzu kommt noch das Grossprojekt «Berthold» im Hochschulquartier, bei dem alleine für das Universitätsspital Zürich 2,1 Mrd. Franken vorgesehen sind. Bereits heute bestehen Überkapazitäten: Die durchschnittliche Auslastung der Zürcher Spitäler liegt bei 78%. Werden weitere 400 Betten hinzugerechnet, so käme der durchschnittliche Leerstand auf schätzungsweise einen Drittel der Spitalkapazitäten.

Die Spitalplanung 2012 vom September 2011 rechnete bis 2020 bei einer moderaten Zunahme der Patientenzahlen dank einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer mit konstanten Pflegetagen. Trotz Bevölkerungszunahme und Alterung prognostizierte die Gesundheitsdirektion infolge des medizinischen Fortschrittes und der Einführung der Fallpauschalen keinen zusätzlichen Kapazitätsbedarf für die Zürcher Spitäler.²

¹ <https://www.nzz.ch/zuerich/zuercher-spitaeler-investieren-milliarden-1.18655984>

² https://gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/spitalplanung/strukturbericht/strukturbericht_september_2011/strukturbericht_sept_2011/zh_spitalplanung_2012_wichtigste_kuerze.pdf.pooler.download.1320158045845.pdf/zh_spitalplanung_2012_wichtigste_kuerze.pdf

Die Kantone sind gemäss KVG verpflichtet, nur Spitäler zuzulassen, die einer kantonalen Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen. Diese Vorgabe ist in § 6 Abs. 1 lit. a SPFG stipuliert, wonach Leistungsaufträge an Spitäler vergeben werden, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind. Der heutige Abs. 2, wonach über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden können, steht im Widerspruch zum Bundesauftrag. Die Aufhebung dieser Bestimmung ist ein kleiner Schritt in die richtige Richtung. Der Passus im Gesetz ist auch überflüssig, kam er doch bisher nie zur Anwendung und soll gemäss den Ausführungen der Gesundheitsdirektion auch bei der Spitalplanung 2022 nicht angewendet werden.

4. Stellungnahme des Regierungsrates

Mit Schreiben vom 28. Februar 2018 nahm der Regierungsrat im Sinne von § 28 Abs. 1 des Kantonsratsgesetzes wie folgt Stellung:

Nach Art. 39 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sind die Kantone zur bedarfsgerechten Spitalplanung verpflichtet. Wie dabei im Einzelnen vorzugehen ist, kann dem KVG selbst nicht entnommen werden. Gestützt auf Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG hat der Bundesrat in Art. 58a ff. der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) einheitliche und verbindliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit als allgemeine Rahmenbedingungen für die Spitalplanung erlassen. Auch diese lassen den Kantonen grossen Spielraum: Sie sind in der Umsetzung durch die Kantone nach der Konzeption der KVG-Revision von 2007 zu interpretieren. Ziele der KVG-Revision von 2007 waren in erster Linie die Eindämmung der Gesundheitskosten durch Stärkung des Wettbewerbs zwischen den Leistungserbringern und Verbesserung der Transparenz bezüglich Kosten und Qualität der Leistungserbringung. Die bisher auch im Kanton Zürich praktizierten kapazitätsorientierten Versorgungsplanungen mussten für die akutsomatischen Spitäler durch leistungsorientierte Planungen abgelöst werden (Art. 58c Bst. a KVV).

Parallel dazu wurden die Kantone verpflichtet, bei den Listenspitälern auf eine leistungsorientierte Finanzierung mittels Fallpauschalen umzustellen. Die gleiche Abgeltung gleicher Leistungen fördert den Preisdruck und damit den Wettbewerb zwischen den Spitälern. Als Preismassstab gilt das effiziente und kostengünstige Spital. Der Kanton Zürich hat die bundesrechtlichen Vorgaben mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) auf

den 1. Januar 2012 umgesetzt. Dabei wurde mit § 6 Abs. 2 SPFG die Möglichkeit geschaffen, zur Förderung des Wettbewerbs über den Mindestbedarf hinausgehende Leistungsaufträge zu erteilen. Diese Bestimmung ist unerlässlich, um dem Gesetzesauftrag des KVG nachzukommen: Wettbewerbsorientierte Planung setzt voraus, dass den Spitälern ein Mindestmass an Reservekapazitäten zugestanden wird. Erst diese ermöglichen es, naturgemässe Schwankungen im Patientenaufkommen aufzufangen, dem prognostizierten Wachstum der Zahl der Patientinnen und Patienten zu begegnen, medizinisch-technischen Entwicklungen gerecht zu werden und mit Blick auf die schweizweite Spitalwahlfreiheit konkurrenzfähige Angebote bereitzustellen. Ohne Reservekapazitäten würde die KVG-Vorgabe der Spitalwahlfreiheit unterlaufen und der interkantonal und auch international gefragte Spitalplatz Zürich geschwächt.

Bereits der Spitalplanung 2012 liegen gewisse Überkapazitäten zugrunde, da auch der starke Zustrom an ausserkantonalen Patientinnen und Patienten versorgt werden will. Das Zürcher Modell hat den gewünschten Wettbewerb zwischen den Spitälern mit konstant tiefen Fallkosten und Tarifen möglich gemacht und schafft Gewähr für einen auch zukünftig konkurrenzfähigen Spitalplatz Zürich.

Teil dieses Systems ist auch, dass den Spitälern ein Mindestmass an Freiheit bei der Immobilienplanung zugestanden wird. Der gemäss Umfrage der Gesundheitsdirektion von den Zürcher Listenspitälern bis 2025 geplante Kapazitätsausbau im Umfang von rund 500 Betten liegt im Übrigen im Rahmen des prognostizierten Wachstums der Zahl der Patientinnen und Patienten (Gesundheitsversorgungsbericht 2016 des Kantons Zürich, Kap. 1.3.3). Im Zuge der Spitalplanung 2022 wird die Situation erneut zu beurteilen sein.

Wir teilen im Ergebnis die Überlegungen der Kommissionsmehrheit und beantragen die Ablehnung der PI.

5. Antrag der Kommission

An der Sitzung vom 10. Juli 2018 hat die Kommission die ablehnende Stellungnahme des Regierungsrates vom 28. Februar 2018 zur Kenntnis genommen und sich an einer weiteren Sitzung nochmals mit der parlamentarischen Initiative auseinandergesetzt. Die knappe Kommissionsmehrheit stimmt nun der parlamentarischen Initiative zu. Die jetzige Minderheit empfiehlt dagegen in Übereinstimmung mit dem Regierungsrat, die parlamentarische Initiative abzulehnen.

Die Kommission beantragt dem Kantonsrat mit 8:7 Stimmen, der parlamentarischen Initiative zuzustimmen.