

Sitzung vom 6. September 2017

796. Motion (Markt- und Mengenkontrolle im Zürcher Spitalwesen)

Die Kantonsräte Cyrill von Planta, Daniel Häuptli und Andreas Hauri, Zürich, haben am 15. Mai 2017 folgende Motion eingereicht:

Der Regierungsrat wird eingeladen, im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) die Regeln der Vergabe von Leistungsaufträgen und deren Ausgestaltung dergestalt zu ändern, dass:

1. Leistungsaufträge in einem Ausschreibungsverfahren an diejenigen Anbieter vergeben werden, die bereit sind, diese wirtschaftlich zu erbringen.
2. Leistungsaufträge regelmässig neu ausgeschrieben werden.
3. Je nach Leistungsgruppe eine unterschiedlich starke degressive Gestaltung der Entschädigungen vorliegt, d. h., dass nach Erreichen einer in der Spitalplanung definierten Menge von Eingriffen in einem Spital, die Entschädigung für das Spital pro Fall abnimmt.

Begründung:

Das Kostenwachstum im Gesundheitswesen des Kantons Zürich bleibt ungebremst, auch in der Akutsomatik. Die Spitalfinanzierung kennt zwar wettbewerbliche Elemente, diese sind aber so gestaltet, dass es sich eher lohnt, den Umsatz auszuweiten, als die Kosten zu optimieren.

Dies liegt daran, dass das heutige Tarifsysteem fixe Entschädigungen vorsieht und marginal costs für den Kanton nicht spürbar sind. Ebenso werden die Leistungsaufträge in der Regel unbefristet vergeben und es wird nicht berücksichtigt, ob sich die Leistungserbringer mit den Krankenkassen schon bei der Vergabe der Aufträge auf vernünftige Tarife geeinigt haben.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zur Motion Cyrill von Planta, Daniel Häuptli und Andreas Hauri, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Die Kosten im Schweizer Gesundheitswesen haben sich seit 1996 fast verdoppelt. Während 1996 für die Gesundheitsversorgung insgesamt rund 40 Mrd. Franken ausgegeben wurden, waren es 2015 fast 78 Mrd. Franken. Damit stieg auch die finanzielle Belastung der obligatorischen Kranken-

pflegeversicherung (OKP) und der Kantone deutlich an: Während sich 1996 die OKP noch mit 12 Mrd. Franken und die Kantone mit 5 Mrd. Franken an den Gesamtkosten beteiligt hatten, waren es 2015 bereits 27 Mrd. Franken bzw. 12 Mrd. Franken (Quelle: Bundesamt für Statistik, www.bfs.admin.ch, Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens, Stand April 2017). Auf nationaler Ebene wird deshalb seit Jahren diskutiert, mit welchen Massnahmen der Kostenentwicklung entgegengewirkt werden könnte.

Zu Forderungen 1 und 2:

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bestimmt in Art. 32, dass die Leistungen bei Krankheit oder Mutterschaft wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen und dass die Einhaltung dieser Kriterien periodisch überprüft werden muss. Zudem gibt Art. 39 Abs. 1 und 2^{ter} KVG vor, dass die Kantone eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung auf der Grundlage der Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit erstellen. Die Planungsgrundsätze sind in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) konkretisiert. Art. 58a Abs. 2 KVV verpflichtet die Kantone zu einer periodischen Überprüfung der Spitalplanung, und Art. 58b Abs. 4 KVV bezeichnet die Wirtschaftlichkeit als ein zentrales Entscheidkriterium für die Auswahl des auf der Spitalliste aufzuführenden Versorgungsangebots. In Art. 58b Abs. 5 KVV wird zudem vorgeschrieben, dass die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität des Angebots insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung (Bst. a), den Nachweis der notwendigen Qualität (Bst. b) und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien beachten (Bst. c).

Der Kanton Zürich unterzieht seine Spitalplanung ungefähr alle zehn Jahre einer Gesamtrevision. Er stützt sich dabei auf die genannten bundesrechtlichen Vorgaben und setzt diese um (§ 4 Abs. 1 Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, LS 813.20). Hierbei führt er ein Bewerbungsverfahren durch, in dem sich die an einem Leistungsauftrag interessierten Spitäler bewerben müssen. Die Gesundheitsdirektion unterzieht dabei alle potenziellen Listenspitäler einer vertieften Wirtschaftlichkeitsprüfung. Bewerben sich genügend Spitäler, welche die ausgeschriebenen Leistungen in genügender Qualität erbringen und die Aufnahme der Patientinnen und Patienten innert nützlicher Frist gewährleisten können, kommt dem Kriterium Wirtschaftlichkeit eine zentrale Bedeutung zu.

Die Bestimmungen des Krankenversicherungsrechts des Bundes sind für die Kantone bindend. Die Anliegen gemäss Ziff. 1 und 2 der Motion sind dort bereits verankert. Sie benötigen weder eine Wiederholung noch eine Konkretisierung im kantonalen Recht.

Zu Forderung 3:

Für die Vergütung der stationären Behandlungen schreibt Art. 49 Abs. 1 KVG Fallpauschalen vor. Die Pauschalen beruhen auf der gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstruktur SwissDRG. Diese muss gemäss Art. 49 Abs. 2 KVG durch den Bundesrat genehmigt werden. Die geltende Tarifstruktur sieht keine degressiven Tarife vor. Sie ist für die Spitäler verbindlich: Nach Art. 44 Abs. 1 KVG müssen sich die Spitäler an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten. Eine kantonale rechtliche Pflicht für degressive Tarife wäre daher mit dem Bundesrecht nicht vereinbar.

Aus diesen Gründen beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, die Motion KR-Nr. 125/2017 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi