

Sitzung vom 14. Dezember 2016

**1216. Anfrage (Mengen- und Kostenentwicklung der Spitäler
aus der Zusatzversicherung)**

Kantonsrat Lorenz Schmid, Männedorf, Kantonsrätin Ruth Frei-Baumann, Wald, und Kantonsrat Markus Schaaf, Zell, haben am 24. Oktober 2016 folgende Anfrage eingereicht:

Mit der Revision des KVGs und der Einführung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) auf 2012 war beabsichtigt, die Zusatzversicherung für stationäre Spitalleistungen um den Staatsbeitrag zu entlasten. Wider Erwarten blieb dieser Effekt aus, seit 2012 steigen die Kosten der Zusatzversicherungen weiterhin. Hierzu stellen sich folgende Fragen:

1. Wie entwickelten sich die Austritte, die Staatsbeiträge, der Anteil Zusatzversicherter Patientinnen und Patienten und die Erträge aus Zusatzleistungen bei den zehn Spitälern mit höchstem Zusatzversicherungsanteil zwischen 2010 und 2015? Bitte um tabellarische Darstellung.
2. Wie entwickelten sich die Fallkosten bei Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten generell, und exemplarisch für die fünf häufigsten stationären Leistungen zwischen 2010 und 2015?
3. Wie kommentiert der Regierungsrat die Aussage der Zusatzversicherer, dass seit 2011/2012 die Rückstellungen aufgrund der Vorschriften der FINMA deutlich erhöht werden mussten? Sind diese Vorschriften für die seit 2012 wachsenden Zusatzversicherungsprämien verantwortlich?
4. Wie kommentiert der Regierungsrat die Gewinnentwicklung der Spitäler aus Behandlung von Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Lorenz Schmid, Männedorf, Ruth Frei-Baumann, Wald, und Markus Schaaf, Zell, wird wie folgt beantwortet:

Zu Frage 1:

Anteil Zusatzversicherter in Zürcher Listenspitälern, in Prozent

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden	91	91	85	82	77	76
Klinik Susenberg	100	71	75	67	64	59
Schulthess-Klinik	55	54	54	53	52	50
Reha Zollikerberg ¹				45	47	44
Uroviva Klinik für Urologie	100	100	38	35	34	31
Reha Kilchberg ¹				36	35	31
Universitätsklinik Balgrist	31	30	32	33	30	32
Spital Zollikerberg	30	30	31	31	31	31
Spital Männedorf	31	29	29	31	30	31
See-Spital	26	24	25	25	25	25
Andere Akut und Rehakliniken	21	20	19	20	20	19
Gesamt	29	28	27	27	27	27

¹ Die Reha-Kliniken Kilchberg und Zollikerberg wurden erst 2013 eröffnet.

Anzahl Patientenaustritte der Zürcher Listenspitäler mit höchstem Anteil an Zusatzversicherten

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden	15574	15770	16244	16913	18128	19084
Klinik Susenberg	473	303	193	497	527	532
Schulthess-Klinik	7230	7485	7490	7543	7694	7983
Reha Zollikerberg ¹	0	0	0	533	525	526
Uroviva Klinik für Urologie	147	256	553	772	955	1007
Reha Kilchberg ¹	0	0	0	349	359	332
Universitätsklinik Balgrist	4443	4574	4711	5195	5187	5017
Spital Zollikerberg	9577	9580	9413	9527	9731	10200
Spital Männedorf	7680	7794	7314	7035	7203	7429
See-Spital	12550	10919	10641	11431	11634	11619
Andere Akut und Rehakliniken	144642	147065	147581	154195	160327	163258
Gesamt	202316	203746	204140	213990	222270	226987

¹ Die Reha-Kliniken Kilchberg und Zollikerberg wurden erst 2013 eröffnet.

Staatsbeiträge der Zürcher Listenspitäler mit höchstem Anteil an Zusatzversicherten (in Mio. Franken)

	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden	60,0	70,1	76,9	79,7
Klinik Susenberg	2,6	3,6	3,5	3,8
Schulthess-Klinik	24,7	25,0	24,4	25,1
Reha Zollikerberg	2,6	2,7	2,8	2,9
Uroviva Klinik für Urologie	1,8	2,5	3,2	3,5
Reha Kilchberg	1,2	2,9	3,2	3,2
Universitätsklinik Balgrist	25,1	26,7	25,8	25,6
Spital Zollikerberg	34,6	36,2	35,9	38,6
Spital Männedorf	24,6	24,3	23,1	25,6
See-Spital	37,9	41,6	40,3	41,6

Für 2010 und 2011 fehlen Angaben, da die Staatsbeiträge vor 2012 nicht mit den Staatsbeiträgen ab 2012 verglichen werden können. Vor 2012 wurden verschiedene Spitäler nicht durch den Kanton finanziert. Diejenigen Spitäler, die Staatsbeiträge erhielten, wurden im Rahmen von Globalbudgets finanziert. Alle Überdeckungen – so auch die aus dem Geschäft mit den Zusatzversicherten Patientinnen und Patienten – wurden in den Globalbudgets angerechnet und mehrheitlich abgeschöpft. Eine Unterscheidung zwischen KVG-Beiträgen und gemeinwirtschaftlichen Leistungen fand nicht statt. Zudem finanzierten die Gemeinden die Spitäler mit.

Ertrag aus Zusatzversicherungsleistungen der Zürcher Listenspitäler mit höchstem Anteil an Zusatzversicherten (in Mio. Franken)

	2012	2013	2014	2015
Klinik Hirslanden ¹	114,2	148,5	170,3	185,2
Klinik Susenberg	0,8	1,3	2,0	2,4
Schulthess-Klinik	51,7	50,0	50,6	47,2
Reha Zollikerberg	0,0	0,9	0,9	0,9
Uroviva Klinik für Urologie	1,7	2,5	3,1	2,9
Reha Kilchberg	0,0	0,3	0,8	0,7
Universitätsklinik Balgrist	16,3	22,1	19,6	19,7
Spital Zollikerberg	24,0	23,2	24,5	25,0
Spital Männedorf	16,3	17,2	19,0	19,8
See-Spital	21,8	24,7	24,7	25,9

¹ Die Klinik Hirslanden hat seit 2012 die Abbildung der Erträge aus Arzthonoraren verbessert. 2012 und 2013 waren diese noch nicht vollständig abgebildet. Dies trägt massgeblich zum Anstieg der Erträge aus Zusatzversicherungsleistungen bei.

Die Erträge aus Zusatzversicherungsleistungen für 2010 und 2011 lassen sich aufgrund des damaligen Finanzierungssystems mit Globalbudgets nicht gesondert ermitteln.

Zu Frage 2:

Entwicklung der Fallkosten der Zusatzversicherten in den häufigsten DRG

	2011	2012	2013	2014	2015
Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, mit komplizierendem Eingriff	+0,6%	+2,3%	+0,7%	+4,8%	+4,7%
Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk ohne äusserst schwere Komplikationen	-2,9%	+3,9%	-0,9%	+3,9%	+8,6%
Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	-6,5%	+22,0%	+0,7%	+5,9%	+2,0%
Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	+0,5%	+10,8%	+0,1%	+5,5%	-2,9%
Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien	+0,1%	+14,9%	+4,7%	+7,1%	-9,8%
Andere Kopfverletzungen	+20,4%	+1,4%	+2,4%	-2,5%	+0,9%
Übrige Behandlungen	-1,7%	+9,2%	+2,9%	+2,6%	-0,3%

Zu Frage 3:

Die Rückstellungen der Krankenversicherer im Rahmen des Zusatzversicherungsgeschäfts betragen 2011 7,8 Mrd. und stiegen bis 2015 auf 10,2 Mrd. Franken an (vgl. Berichte der FINMA über den Versicherungsmarkt 2011 und 2015: www.finma.ch/de/dokumentation/finma-publicationen/berichte/versicherungsbericht). Aufgrund dieser Berichte lässt sich nicht beurteilen, wie weit der Anstieg der Rückstellungen durch Vorschriften der FINMA zu erklären ist. Auf eine entsprechende Anfrage hin hält die FINMA Folgendes fest: 2010 habe sie ein neues Rundschreiben erlassen mit der Forderung, dass die Versicherer Altersrückstellungen bilden müssten, um die Dämpfung der Prämienprogression im Alter finanziell zu sichern. Die Bildung solcher Rückstellungen sei unabhängig des Rundschreibens unerlässlich. Einige Versicherer hätten es jedoch versäumt, die nötigen Rückstellungen aufzubauen. In diesen Fällen habe die Erstellung eines Sanierungsplans verlangt werden müssen.

Gleichzeitig führte die Einführung der neuen Spitalfinanzierung auf 2012 hin zu einer Entlastung der Krankenversicherer. Gemäss FINMA trug diese «Entlastung zu einer Verminderung notwendiger Prämienanpassungen bei oder machte eine Prämienanpassung nicht mehr nötig.»

Zu Frage 4:

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 wurden die Globalbudgets und damit die Abschöpfung der Gewinne aus der Behandlung von Zusatzversicherten ersatzlos abgeschafft. Seither profitieren alle Spitäler mit Zusatzversicherten von den hohen Margen in diesem Geschäft. Die Gewinne der Spitäler in den letzten Jahren stammen fast ausnahmslos aus diesem Bereich. Grundsätzlich gilt: Je höher der Anteil an Zusatzversicherten ist, desto grösser ist der Gewinn eines Spitals.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi