

**Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich**

KR-Nr. 106/2003

Sitzung vom 25. Juni 2003

906. Postulat (Solidaritätszuschlag)

Kantonsrätin Katharina Prelicz-Huber, Zürich, hat am 31. März 2003 folgendes Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird ersucht, an den kantonalen Spitälern im Tariffsystem eine gesonderte Kategorie «Pflegeleistung mit Solidaritätszuschlag» mit einem Preiszuschlag von einem Franken pro Tag (stationär) beziehungsweise fünf Franken pro Fall (ambulant) einzuführen. Patientinnen und Patienten, welche – natürlich freiwillig – diese Pflegekategorie wählen, sollen Gewähr haben, dass der jährliche Gesamtbetrag aller Zuschläge anerkannten Hilfswerken zufließt, die das Geld für die Förderung der stationären und ambulanten gesundheitlichen Grundversorgung in den ärmsten Ländern des Südens einsetzen.

Begründung:

Während das Gesundheitswesen in der Schweiz immer teurer wird (zurzeit mit Kosten von knapp 11% des Bruttoinlandproduktes), fehlt es in den armen Ländern des Südens oft an der elementarsten gesundheitlichen Grundversorgung. Mit einem freiwilligen Solidaritätszuschlag auf Pflegeleistungen kann ein doppelter Nutzen erzielt werden: Einerseits eine Sensibilisierung der Bevölkerung für Entwicklungszusammenarbeit bei uns und andererseits eine gezielte Förderung der (stationären und ambulanten) gesundheitlichen Grundversorgung in den ärmsten Ländern des Südens. Denn in den Beschlüssen des Johannesburg-Weltgipfels zur nachhaltigen Entwicklung nimmt die Verbesserung der gesundheitlichen Grundversorgung, zusammen mit dem Zugang zu sauberem Trinkwasser, einen zentralen Platz ein.

Mit der Einführung eines freiwilligen Solidaritätszuschlages im Rahmen des kantonalen Gesundheitswesens entsteht kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand, da sowohl für das Abrechnungswesen wie für die Mittelausschüttung die bestehenden Kanäle beziehungsweise Dienste benützt werden können. Eine Überschlagsrechnung ergibt bei der Annahme, dass drei Prozent der Patientinnen und Patienten diesen Solidaritätszuschlag wählen, allein aus kantonalen Spitälern (stationär und ambulant) eine jährliche Gesamtsumme von rund einer halben Million Franken.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum Postulat Katharina Prelicz-Huber, Zürich, wird wie folgt Stellung genommen:

Die Idee des Solidaritätszuschlages für die Entwicklungshilfe auf Spitalleistungen wurde im Jahr 1998 am XII. Weltgipfel der blockfreien Staaten in Durban formuliert. Entwicklungshilfe erfolgt heute grundsätzlich durch die öffentliche Hand, gemeinnützige Organisationen oder die Initiative von Privatpersonen. Alle Leistungen dieser Art beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Der Kanton Zürich unterstützt Projekte in Entwicklungsländern über Beiträge aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke. Der entsprechende Rahmenkredit für die Jahre 2003 bis 2006 sieht Ausgaben von jährlich 12 Mio. Franken für die Auslandhilfe vor. Das Postulat verfolgt grundsätzlich einen guten Zweck. Die Verknüpfung einer privaten Spende mit der Entgeltung von Spitalleistungen ist jedoch aus folgenden Gründen fragwürdig:

- Angesichts der in den letzten Jahren stetig gewachsenen Belastung der privaten Haushalte durch die Kosten der Gesundheitsversorgung könnte eine direkte Verknüpfung der Solidaritätsabgabe mit der Spitalleistungsentgeltung zumindest teilweise missverstanden werden. Da sich die Patientinnen und Patienten zudem während des Spitalaufenthalts in einen reglementierten Betrieb mit vielen verbindlichen Weisungen einordnen müssen, könnten sie sich durch die Empfehlung zur Abgabe einer Solidaritätsleistung genötigt fühlen.
- Bei Spitaleintritt ist die Aufenthaltsdauer oft unbestimmt. Weil sich die Spendenhöhe aber an der Aufenthaltsdauer misst, wären sich die Patientinnen und Patienten beim Eintritt über die Höhe ihrer freiwillig eingegangenen Verpflichtung häufig nicht im Klaren.
- Um den Patientinnen und Patienten Ziel und Zweck des Solidaritätszuschlages zu erklären, wäre der Druck einer Informationsbroschüre in mehreren Sprachen notwendig.
- Die beiden kantonalen Akutspitäler haben als grösste kantonale Spitäler im Jahr 2001 zusammen rund 400 000 Pflagetage erbracht. Sodann wurden von den beiden Spitälern rund 200 000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Unter der im Postulat formulierten Annahme, wonach rund 3 Prozent der Patientinnen und Patienten zur Zahlung eines Solidaritätsabgabe bereit wären, würde sich ein Spendenaufkommen aus der stationären Behandlung von rund Fr. 12 000 und aus der ambulanten Behandlung von rund Fr. 30 000, insgesamt somit lediglich rund Fr. 42 000, ergeben. Dieser Betrag ist in Bezug zu setzen sowohl zur bestehenden Auslandhilfe

aus dem Fonds für gemeinnützige Zwecke in der Höhe von rund 12 Mio. Franken wie auch zum Aufwand für die Patienteninformation und den Administrativaufwand und nicht zuletzt zum Spendenaufkommen der privaten Haushalte. Wie hoch Letzteres ist und wie viel der gespendeten Mittel in die Entwicklungshilfe fliesst, lässt sich nicht genau ermitteln. Gemäss Bundesamt für Statistik wenden private Haushalte im Schnitt rund Fr. 2400 pro Jahr für Beiträge, Spenden und sonstige Übertragungen auf (Einkommens- und Verbrauchserhebung 2000). Gemäss Spendenstatistik der Stiftung ZEWÖ, der schweizerischen Fachstelle für gemeinnützige, Spenden sammelnde Organisationen, beliefen sich die Spendeneinnahmen der 39 grössten Schweizer Hilfswerke aus privaten Spenden auf rund 260 Mio. Franken.

Die Erhebung eines Solidaritätszuschlags an kantonalen Spitälern und Kliniken ist aus den oben erwähnten Gründen wenig zweckmässig.

Der Regierungsrat beantragt daher dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 106/2003 nicht zu überweisen.

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

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi