

Sitzung vom 4. Dezember 1996

3411. Anfrage (Ermittlung des subventionsberechtigten Defizits am Beispiel des Kreisspitals Rüti, der Krankenheimabteilung am Kreisspital und dem Tagesheim)

Kantonsrätin Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, hat am 9. September 1996 folgende Anfrage eingereicht:

In meiner am 19. Januar 1995 eingereichten Anfrage habe ich kritisiert, dass die Jahresrechnungen der Spitäler mit Krankenheimabteilungen und Tagesheimen keine Aussagekraft haben, weil der Aufwand und Ertrag nicht nach den einzelnen Kostenträgern aufgeschlüsselt ausgewiesen wird. Zudem habe ich bemängelt, dass in den von der Gesundheitsdirektion (GD) herausgegebenen «Kenndaten der Zürcher Krankenhäuser» Zahlen veröffentlicht werden, die im Falle von Rüti nicht stimmen konnten.

In den Publikationen der Kenndaten der Zürcher Krankenhäuser der Jahre 1994 und 1995 sind zwar auf blauen Seiten Angaben über Bettenbelegung der Krankenheimabteilungen an Spitälern vorhanden, aber Angaben über Personal, Aufwand und Ertrag, wie sie für die Krankenhäuser veröffentlicht werden, fehlen.

Mein Versuch, diese Daten aus der Jahresrechnung zu gewinnen, erwiesen sich mangels geeigneter Daten als unmöglich. Im Gegenteil, meine in der oben erwähnten Anfrage gemachten Feststellungen über die Ungereimtheiten in der Jahresrechnung, insbesondere bei der Ermittlung des subventionsberechtigten Defizits zwischen Spital und Krankenhaus, bestätigten sich und es ergeben sich neue wichtige Fragen.

In seiner Antwort auf meine Anfrage vom 12. April 1995 (KR-Nr. 25/1995) schreibt der Regierungsrat, dass die Kostenrechnung ab 1993 flächendeckend erstellt wird. Es müsste daher doch möglich sein, auch für die Krankenheimabteilungen an Spitälern ohne die Tagesheimkosten konkrete und korrekte Zahlen zu veröffentlichen. In meiner Auffassung werde ich durch die Aussage im Jahresbericht des Kreisspitals Rüti bestärkt, wo es auf Seite 11 heisst, dass man präzise Zahlen und Kosten über das Krankenhaus besitzt.

Vergleicht man aber die Aufteilung des subventionsberechtigten Betriebsverlustes in den Jahresrechnungen 1994 und 1995 zwischen Akutspital und Krankenhaus, so ergeben sich einige Ungereimtheiten:

- a) Es steht nirgends, ob das Defizit Krankenhaus auch das Defizit vom Tagesheim mit einschliesst.
- b) Teilt man ein Defizit von 1994 von Fr. 1341232 durch 15753 Pflageetage, so erhält man ein Defizit pro Pflageetag im Krankenhaus von Fr. 85.14. Teilt man das Defizit von 1995 von Fr. 1834870 durch 15071 Pflageetage (1995), dann erhält man ein Defizit von Fr. 116.86. Das Defizit pro Pflageetag steigt also von 1994 auf 1995 um über Fr. 30, obwohl die Taxen von Fr. 157 auf Fr. 175 im gleichen Zeitraum angehoben wurden.
- c) Es fällt weiter auf, dass erstmals 1995 nicht mehr das gesamte Defizit von 1,8 Mio. Franken staatsbeitragsberechtigt ist, sondern nur noch Fr. 1057085. Damit kommt 1995 erstmals das Subventionsmodell Gesundheitsdirektion zur Anwendung (vgl. Schreiben der GD zum Subventionsmodell für Krankenhäuser und Pflageabteilungen der Akutspitäler und Altersheime vom 15. Februar 1995). Danach beträgt das Standarddefizit für Krankenhäuser und Pflageabteilungen von Altersheimen Fr. 44.50 und 66.50 für die Pflageabteilungen an Akutspitälern.
- d) Diese neue Massnahme der GD führt, wie das Beispiel Rüti zeigt, zu erheblichen Subventionsausfällen der Zweckverbandsgemeinden. Für die richtige Subventionsermittlung erscheint es mir um so wichtiger, dass die Jahresrechnungen differenziert nach den drei Hauptkostenträgern erstellt wird.
- e) Wie aus dem Schreiben der GD vom 25. Juli 1996 hervorgeht, beträgt das Standarddefizit für 1997 für KH und Pflageabteilungen an AH Fr. 0.00 und für die Pflageabteilungen an Akutspitälern noch Fr. 21.10.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Warum wird noch immer die Berechnung des subventionsberechtigten Defizits zwischen Akutspital und Krankenhaus in % von einem «Gesamtdefizit» ermittelt, obwohl seit

Jahren differenzierte Kostenrechnungen vorliegen, die die richtigen Anteile der KH zeigen müssten?

2. Will man bewusst das Defizit der Krankenhäuser hochhalten, damit der Kanton Subventionen auf Kosten der Gemeinden sparen kann?
3. Wie erklärt sich der Regierungsrat den Unterschied von Fr. 20 im Standard-Defizit zwischen Krankenhaus und Krankenhausabteilungen an Akutspitalern, obwohl bei der letzteren immer von dem Vorhandensein von Synergien gesprochen wird und deshalb die Krankenhausabteilungen eigentlich billiger sein müssten als die reinen Krankenhäuser?
4. Wird die in Rütli angewendete Methode bei der Defizitberechnung an den übrigen Akutspitalern mit Krankenhausabteilungen ebenfalls angewendet?

Ich danke dem Regierungsrat für die Beantwortung dieser Fragen.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, wird wie folgt beantwortet:

Der Jahresbericht 1995 des Kreisspitals Rütli wurde aufgrund der Zahlen der rasch verfügbaren Finanzbuchhaltung veröffentlicht, noch bevor die Kosten- und Leistungsrechnung für das fragliche Jahr nachgeführt bzw. erstellt war.

Nach Angabe des Kreisspitals Rütli handelt es sich bei den im Jahresbericht 1995 publizierten Defiziten lediglich um provisorische Werte, welche empirisch aufgrund der Zahlen der Vorjahre hochgerechnet worden waren. Nach diesen Schätzungen ergab sich ein Defizit gemäss Jahresbericht 1995 für die Krankenhausabteilung von 30% oder Fr. 1834870 des Totaldefizits für den Gesamtbetrieb von Fr. 4825605. bzw. umgelegt auf die Pflegeetage in der Krankenhausabteilung von Fr. 116.86 pro Pflegeetage.

Der Abgabetermin für die Kosten- und Leistungsrechnung 1995 war auf Ende März 1996 festgesetzt. Das Kreisspital Rütli legte die Rechnung indessen erst Ende Juni 1996 vor. Die Prüfung durch das Revisorat der Gesundheitsdirektion ergab in der Folge verschiedene Mängel, die eine Überarbeitung der Kosten- und Leistungsrechnung durch das Kreisspital erforderlich machten. Im November 1996 wurde der Gesundheitsdirektion die korrigierte Fassung eingereicht. Aufgrund der nun bereinigten Zahlen liegt der Defizitanteil 1995 für die Krankenhausabteilung effektiv lediglich bei 21% oder Fr. 1026561 (des unveränderten Gesamtdefizits von 4,8 Mio. Franken) bzw. bei Fr. 65.38 pro Pflegeetage der Krankenhausabteilung. Dieser Satz von Fr. 65.38 liegt wiederum unter dem von der Gesundheitsdirektion anerkannten Standarddefizitbeitrag von Fr. 66.10 pro Pflegeetage für Krankenhausabteilungen von Akutspitalern (Gemischtbetriebe). Das Standarddefizit von reinen Krankenhäusern liegt mit Fr. 44.50 um Fr. 22 zwar tatsächlich tiefer. Die Gründe sind vielschichtig. Über die medizintechnischen Einrichtungen (Labor, Röntgen) und medizintherapeutischen Institute (Physiotherapie) werden in den Gemischtbetrieben in der Regel zusätzliche Leistungen gegenüber Krankenhaus-Patienten erbracht. Im weiteren werden höhere Gemeinkosten, die aufgrund der Kostenstruktur eines Akutspitals entstehen, den Krankenhausabteilungen auferlegt. Auch stellen sich die Vertreter der Gemischtbetriebe auf den Standpunkt, dass ihre Patienten durchschnittlich schwerer pflegebedürftig seien.

Ab Rechnungsjahr 1998 werden die Gemischtbetriebe den Krankenhäusern gleichgestellt. Eine Differenzierung der Staatsbeiträge respektive der Taxfestsetzung wird dannzumal nur noch auf Basis der Pflegekategorien, welche die Intensität der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen, vorgenommen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi