

Positionspapier

5301: SPFG-Änderung

Beteiligung an Erträgen aus Zusatzleistungen; Leistungsüberprüfung 16

«Nein» zur geplanten Abgabe auf Zusatzversicherte

Mit 130 Mio. tragen die Zürcher Spitäler und Kliniken jetzt schon den grössten Beitrag an das Sparprogramm des Kantons Zürich. Mehr liegt nicht drin: Denn Spitalaufenthalte in der allgemeinen Abteilung sind heute nicht mehr kostendeckend und müssen durch Zusatzversicherte quersubventioniert werden. Dass der Regierungsrat diesen Systemfehler nicht bei der Wurzel anpackt und stattdessen eine Sondersteuer auf die Erträge von Zusatzversicherten einführen möchte, ist für den Verband Zürcher Krankenhäuser nicht akzeptierbar. Langfristig müssen die Tarife in allen Märkten – Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – kostendeckend sein.

Im Jahr 2012 wurde das System der Spitalfinanzierung geändert. Unter anderem sollte damit der Wettbewerb unter den Spitalern gefördert werden. Der geplante Eingriff in den Spitalmarkt unterläuft diese Bestrebungen. Wenn der hohe Anteil Zusatzversicherter in gewissen Spitalern für den Kanton ein Problem darstellt, dann sollte konsequenterweise das Tarifsysteem oder der Leistungsauftrag angepasst werden.

Inhalt

0	Ausgangslage	2
1	Ordnungspolitisch falsch	2
2	Systemfehler: Querfinanzierung durch Zusatzversicherte	2
3	Systemwechsel: Bis alle Massnahmen greifen, braucht es mehr Zeit	3
4	Spitäler leisten bereits den grössten Beitrag an das Sparpaket	4
5	Meinung der Minderheit	4

Zum Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK) gehören Listenspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich. Die 30 Mitglieder des VZK beschäftigen 31'000 Mitarbeitende.

Der Verband Zürcher Krankenhäuser vertritt die Interessen seiner Mitglieder in der Öffentlichkeit, gegenüber Politik und Behörden, Sozialpartnern, Kranken- und Unfallversicherern. Er verhandelt Tarifverträge in der Grund- und Zusatzversicherung. www.vzk.ch

0 Ausgangslage

Seit 2012 sind die Spitäler von der Finanzierung her "normale" Unternehmen, wie jeder andere Dienstleistungsbetrieb. Das Geschäft geht auf eigenes Risiko, die Investitionen müssen selber getragen und finanziert werden. Damit ist klar, dass effiziente Spitäler Gewinne erwirtschaften müssen. Dies wurde auch vom Bundesverwaltungsgericht im Zusammenhang mit den Tarifen für Allgemeinversicherte nach KVG anerkannt.

Die Gesetzgebung des Bundes teilt den Gesundheitsmarkt in zwei Bereiche: Einen regulierten und subventionierten Markt der Grundversicherung nach KVG und einen freien Markt der Zusatzversicherung nach VVG.

KVG	VVG
reguliert	Handels- und Gewerbefreiheit
Beiträge der öffentlichen Hand	voll privat finanziert
Leistungsaufträge	freies Produkteangebot
Mehrwertsteuerbefreit	Mehrwertsteuerbefreit
Heute nicht kostendeckend	Heute gewinnbringend

1 Ordnungspolitisch falsch

Statt weitere Ausführungsbestimmungen im Bereich des KVG zu erlassen, will der Kanton Zürich ins freie Versicherungsvertragsrecht und in den freien Markt der Zusatzleistungen eingreifen. Die Steuer wäre ein Novum in der Schweiz. Der VZK hatte sich bereits 2012 gegen eine ähnliche Vorlage beim Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz gestellt. Diese wurde damals mit 52,1 % gegen 47,9 % vom Stimmvolk abgelehnt.

► Es ist systemwidrig, wenn der Kanton im Gesundheitswesen Geld abschöpft und dieses in die allgemeine Staatskasse fliesst, um das Gesamtbudget zu entlasten.

2 Systemfehler: Querfinanzierung durch Zusatzversicherte

Die heutigen Tarife der Grundversicherung sind zu knapp bemessen. Weder stationär (Deckungsgrad von 96%) noch ambulant (Deckungsgrad von 87%) decken die Erträge die anfallenden Kosten. Gemäss Fallkostenvergleich konnten 2015 lediglich zwei nicht-universitäre Spitäler von insgesamt 18 im Kanton Zürich ihre stationären KVG-Leistungen kostendeckend erbringen. Im Jahr 2014 waren es gerade mal drei. Das führt zu falschen Anreizen: Ambulante Behandlungen beispielsweise sind unattraktiv, sodass zu viele Operationen stationär gemacht werden.

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 benötigen die Spitäler Gewinne, da sie Investitionen selber tragen müssen. Darüber hinaus sind die Spitäler und Kliniken dazu verpflichtet, die medizinische Qualität und die Qualität der Infrastruktur für die Patientinnen und Patienten aufrechtzuerhalten und das aus eigenen Mitteln zu finanzieren.

Dass es zu keinen Qualitätseinbussen kommt, hängt damit zusammen, dass Spitalaufenthalte in der allgemeinen Abteilung durch Zusatzversicherte quersubventioniert werden. Diese Marktverzerrung hat negative Auswirkungen auf die Preise für Zusatzversicherte. Weder Tarife noch Prämien können gesenkt werden und bleiben so hoch wie noch vor der Revision des KVG 2012.

► Die geplante Sondersteuer des Kantons wird die Prämien im Zusatzversicherungsbereich weiter anheizen. Dadurch verliert das Produkt noch mehr an Attraktivität. Der Versicherte, der alles bezahlt, wird betrogen!

3 Systemwechsel: Bis alle Massnahmen greifen, braucht es mehr Zeit

Die neue Spitalfinanzierung hat den Patienten die freie Spitalwahl gebracht. Der damit verbundene Wettbewerb um kostengünstige und qualitativ hochstehende, zeitgemässe Behandlungsmethoden führt zu attraktiven Angeboten für sämtliche Patientinnen und Patienten. Der Systemwechsel hat das Kostenbewusstsein verbessert und sorgt für mehr Transparenz. So wie es der Bund in seiner Strategie Gesundheit2020 fordert.

► In diesem System ist es wichtig, dass der Kanton als Spitalplaner, Leistungseinkäufer und Tarifgenehmiger so wenig wie möglich in den Wettbewerb eingreift. Regionale finanzpolitische Ziele dürfen nicht höher gewichtet werden als die gesundheitspolitischen Ziele der Gesamtschweiz.

Die Kantone Zürich und Schwyz sind schweizweit führend was die Schaffung von Transparenz und Wettbewerb betrifft.¹ Nicht umsonst gehören die Zürcher Spitäler und Kliniken zu den effizientesten, kostengünstigsten und dennoch qualitativ besten Institutionen der Schweiz. Sie weisen im interkantonalen Vergleich mitunter die tiefsten durchschnittlichen Fallkosten auf. Die Gesundheitskosten im Kanton Zürich fallen deutlich niedriger aus als in allen anderen Kantonen mit Universitätsspitalern. Die Bruttoleistungen in der Grundversicherung pro Versicherten pro Monat liegen im Kanton Zürich bei rund 300 Franken, in Basel aber über 380 Franken, in Genf bei etwa 370 Franken, in der Waadt bei 330 Franken und im Kanton Bern bei über 310 Franken.²

► Stabile Rahmenbedingungen sind gefordert: Die Mitglieder des VZK stellen sich dem zunehmenden Kostenwettbewerb. Umso wichtiger ist es, dass allen Leistungserbringern möglichst dieselbe Ausgangslage gewährt wird. Damit sich die kostendämpfende Wirkung des Systemwechsels entfalten kann, bedarf es mehr Zeit.

Interventionismus bringt das System in Schwierigkeiten

Eine Sondersteuer läuft der Stabilisierung der Rahmenbedingungen entgegen. Das System gerät in Schwierigkeiten, wenn der Staat im Gesundheitswesen Gewinn dort abschöpft, wo Erträge anfallen, während er im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung Tarife zulässt, welche mehrheitlich zu Verlusten führen. Lösungen werden blockiert und der Systemfehler bleibt bestehen.

► Wenn der hohe Anteil Zusatzversicherter in gewissen Spitalern für den Kanton ein Problem darstellt, dann sollte konsequenterweise das Tarifsystem oder der Leistungsauftrag angepasst werden.

¹ «Die Spitalversorgung im Spannungsfeld der kantonalen Spitalpolitik: Aktualisierung 2015, Studie im Auftrag von comparis.ch

² Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (Hg.): Gesundheitsversorgung 2015: Akutomatik, Rehabilitation, Psychiatrie, S. 25.

4 Spitäler leisten bereits den grössten Beitrag an das Sparpaket

Der Verband Zürcher Krankenhäuser ist sich bewusst, dass der Kanton sparen muss. Mit 130 Mio. leisten die Spitäler den grössten Beitrag an das Sparprogramm. Zu diesem Schritt war der VZK bereit, weil er sich zusammen mit Behörden und Politik für eine patientengerechte qualitativ hochstehende Versorgung im Kanton Zürich einsetzen will, die auch in Zukunft finanzierbar ist.

► Dass nun aber zusätzlich eine Sondersteuer auf Zusatzversicherte eingeführt werden soll, ist für den Verband Zürcher Krankenhäuser nicht nachvollziehbar. **Deshalb ist der Verband Zürcher Krankenhäuser gegen die geplante Abgabe auf Zusatzversicherte.**

Stimmverhältnis im VZK

Eine Umfrage hat ergeben, dass 58% der Spitäler, Kliniken und Pflegezentren gegen die geplante Abgabe auf Zusatzversicherte sind und nur 21% der Mitglieder diese befürworten. Die restlichen 21% stehen der Vorlage neutral gegenüber oder enthielten sich der Stimme.

Einig hingegen sind sich alle VZK-Mitglieder, dass der Systemfehler behoben werden soll: Langfristig müssen die Tarife in allen Märkten – Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – kostendeckend sein.

5 Meinung der Minderheit

Eine Minderheit der Mitglieder befürwortet die Abgabe auf Erträgen aus Zusatzleistungen. Zwar erachtet auch sie einen freieren Markt mit kostendeckenden Tarifen als richtig. Angesichts der Sparbemühungen besteht jedoch wenig Aussicht, dass die Spitäler dieses Ziel bald erreichen. Im Gegenteil, der Regierungsrat hat klar kommuniziert, dass er bei den Gesundheitskosten weiter sparen möchte. Holt die Gesundheitsdirektion das Geld nicht dort, wo hohe Gewinne anfallen, so die Befürchtung der Minderheit, würden die Spitäler auf anderem Weg zur Kasse gebeten. Zudem sei das Beitragssystem der Kantone an die Spitäler verbesserungsfähig, wenn Listenspitäler mit sehr hohem Anteil von Zusatzversicherten den gleichen Beitrag erhalten wie diejenigen mit hohem Anteil von grundversicherten Patientinnen und Patienten.