

Zürich, 7. Juli 2016

Stellungnahme

zur Medienmitteilung des Regierungsrats vom 7. Juli 2016

«Gesetzesvorlagen im Spitalbereich an den Kantonsrat überwiesen»

Ausgangslage

Der Regierungsrat hat am 6. Juli 2016 zwei Vorlagen zur Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes zuhanden des Kantonsrates verabschiedet. Die Gesetzesänderungen bilden die Grundlage zur Beteiligung des Kantons an Erträgen der Listenspitäler von Zusatzversicherungen sowie zur Förderung ambulanter Behandlungen. Auslöser für die Massnahmen ist das Sparprogramm.

Haltung des Verbands Zürcher Krankenhäuser

Mit 130 Mio. tragen die Zürcher Spitäler und Kliniken jetzt schon den grössten Beitrag an das Sparprogramm des Kantons Zürich. Nun will der Regierungsrat die Finanzen des Kantons weiter über die Spitäler sanieren. Er verspricht sich damit zusätzliche Einsparungen in der Höhe von CHF 50 Millionen.

Sparpotenzial ist ausgereizt

Im Spitalwesen ist das Sparpotential momentan weitgehend ausgereizt. Die gegenwärtige Tarifpolitik der Versicherer und der Kantone übt bereits grossen Spar- druck auf die Spitäler aus. Die ausgehandelten Basisfallpreise lassen kaum mehr Spielraum zu. So sind heute die Spitalaufenthalte in der allgemeinen Abteilung bereits nicht mehr kostendeckend und müssen durch Zusatzversicherte quersubventioniert werden. Damit die Patientinnen und Patienten von qualitativ hochstehenden Leistungen profitieren, braucht es laufend Investitionen in die medizinische Qualität sowie in die Infrastruktur. Das funktioniert nur, wenn die Spitäler Gewinne erwirtschaften.

Abgabe auf Zusatzversicherte

Der Verband Zürcher Krankenhäuser setzt sich dafür ein, dass sich die Gesundheitspolitik soweit wie möglich am Wettbewerbsprinzip orientiert. Die geplante Zusatzsteuer ist ein ordnungspolitischer Eingriff, den der Verband Zürcher Krankenhäuser deshalb genau prüfen wird und zu der er seine Mitglieder nun befragt.

Ambulant vor stationär

Der Anteil von ambulanten Behandlungen steigt kontinuierlich. Dank dem technologischen Fortschritt lassen sich immer mehr Eingriffe minimalinvasiv durchführen. Dadurch ist die Gefahr von Komplikationen bei verschiedenen Operationen kaum mehr vorhanden und es braucht in diesen Fällen keinen stationären Aufenthalt. Die Mitglieder des Verbands Zürcher Krankenhäuser unterstützen deshalb die vom Regierungsrat vorgeschlagene Massnahme. Wichtig ist, dass die Umsetzung nicht zu mehr Bürokratie führt. Zwar lassen sich mit dem Grundsatz «ambulant vor stationär» weitere Einsparungen realisieren. Die CHF 7 Mio. entlasten jedoch hauptsächlich den Kanton, nicht aber das System. Im ambulanten Bereich beteiligen sich ausschliesslich die Krankenversicherer und die Patientinnen und Patienten an den Behandlungskosten.

Bei Fragen und Anliegen sind wir gerne für Sie da:

Daniel Kalberer, Geschäftsleiter Verband Zürcher Krankenhäuser, 044 943 16 62, kalberer@vzk.ch

Monika Rüeger, Kommunikationsverantwortliche, 044 943 16 62, rueeger@vzk.ch

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. Der VZK erfüllt Geschäftsführungs-, Projekt- und Koordinationsaufgaben in den Bereichen Betriebliche Gesundheitsförderung, Datenmanagement, Qualitätsmanagement, beim gemeinsamen Einkauf, der Ökologie und Entsorgung. Daneben bietet der Verband hochwertige Dienstleistungen in den Bereichen Fortbildung, Personal- und Sachversicherungen sowie juristische Beratung an. (www.vzk.ch)



Gesetzesvorlagen im Spitalbereich an den Kantonsrat überwiesen

Der Regierungsrat hat zwei Vorlagen zur Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes zuhanden des Kantonsrates verabschiedet. Die Gesetzesänderungen bilden die Grundlage zur Beteiligung des Kantons an Erträgen der Listenspitäler aus Zusatzleistungen sowie zur Förderung ambulanter Behandlungen. Beide Massnahmen hatte der Regierungsrat im Rahmen der «Leistungsüberprüfung 2016» beschlossen.

Gestützt auf die «Leistungsüberprüfung 2016» plant der Regierungsrat, eine Abgabe auf den Erträgen der Zürcher Listenspitäler aus der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, einzuführen. Dafür muss im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) die gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Die entsprechende Vorlage zur Änderung des SPFG hat der Regierungsrat zuhanden des Kantonsrates verabschiedet.

Abgabe: Progressiv ausgestaltet, mit Freibetrag, auf fünf Jahre befristet

Die Abgabe soll progressiv ausgestaltet werden und dann zum Tragen kommen, wenn bei einem Spital der Anteil der Zusatzversicherten Patienten über 20 Prozent liegt. Damit wird den Spitälern ein grosszügiger abgabefreier Spielraum belassen. Je nach Höhe des Zusatzversichertenanteils eines Spitals wird der Abgabesatz zwischen 0 und 35 Prozent betragen. Werden zum Beispiel in einem Spital für 50 Prozent aller Patienten Zusatzleistungen erbracht, wird die Abgabe im Durchschnitt 12,5 Prozent des Zusatzleistungsertrags betragen, bei einem Anteil von 30 Prozent Zusatzversicherten dagegen nur 2,5 Prozent des Zusatzleistungsertrags; Spitäler, deren Zusatzversichertenanteil dem Durchschnitt der Zürcher Listenspitäler von 26 Prozent entspricht, haben eine Abgabe von lediglich 1,3 Prozent zu leisten. Damit können die von der Leistungsüberprüfung verlangten Verbesserungen der Staatsrechnung gezielt dort verwirklicht werden, wo die höchsten Überdeckungen anfallen: Spitäler mit vergleichsweise geringen Anteilen an Zusatzversicherten Patienten und entsprechend tiefen Erträgen haben demnach keine oder nur sehr tiefe Abgaben zu leisten, während Spitäler mit hoher Überdeckung aufgrund ertragsstarker Angebote in vertretbarem Ausmass höher belastet werden.

Auf der Basis der Zahlen des Rechnungsjahres 2015 würde die vorgesehene Abgaberegulierung dem Kanton insgesamt rund 43 Millionen Franken einbringen. Den Spitälern verblieben nach Abzug des fraglichen Betrags insgesamt noch rund 593 Millionen Franken an Erträgen von Zusatzversicherten. Die Abgaberegulierung soll auf fünf Jahre befristet sein. Rechtzeitig vor Ablauf soll Bilanz über die Wirkung der Abgabe gezogen werden. Dabei wird insbesondere der Entwicklung der Tarife im Zusatzversicherungsbereich und der Zusammensetzung der Patientenstruktur in den Listenspitälern Rechnung zu tragen sein.

Eine vergleichbare Abgabe wurde 2012 bei der Einführung des SPFG in der Volksabstimmung abgelehnt. Damals wurde gegen die Abgabe insbesondere geltend gemacht, dass die hohen Erträge der Spitäler aus der Behandlung von Zusatzversicherten mit der KVG-



Revision ab 2012 zurückgehen würden. Entgegen den Erwartungen haben die Privatversicherer die Tarife im Zusatzversicherungsbereich aber nicht neu kalkuliert und mit den Spitalern keine tieferen Vergütungen ausgehandelt. So sind zum einen die Prämien in der Zusatzversicherung in den letzten vier Jahren kaum gesunken und zum andern die Zusatzversichereranteile bei einzelnen Listenspitälern nach wie vor sehr hoch. Diese Umstände sprechen dafür, die mit der neuen Spitalfinanzierung 2012 in der Schweiz angestrebten Änderungen über die Einführung einer progressiv ausgestalteten Abgabe zu bewirken und damit gleichzeitig die notwendig gewordenen Verbesserungen in der Finanzplanung des Kantons im Spitalbereich zu erzielen.

Grundsatz «ambulant vor stationär» weiter stärken

Mit der zweiten vom Regierungsrat zuhanden des Kantonsrats verabschiedeten Vorlage zur Änderung des SPFG sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um unnötige stationäre Behandlungen gezielt zu vermeiden und ambulante Behandlungen zu fördern. Die medizinische Praxis zeigt, dass eine Reihe von Untersuchungen und Behandlungen ohne Qualitätseinbusse in der Regel ambulant durchgeführt werden können. Die Gesundheitsdirektion soll deshalb eine Liste der Untersuchungen und Behandlungen erstellen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre. Führt ein Listenspital solche Untersuchungen oder Behandlungen trotzdem stationär durch, soll sich der Kanton nur dann an den Kosten beteiligen, wenn besondere Umstände vorliegen, die die stationäre Durchführung erfordern. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn der Patient besonders schwer erkrankt ist, wenn eine besonders intensive Betreuung nötig ist oder wenn soziale Faktoren eine ambulante Behandlung stark erschweren. Die Massnahme gilt für alle drei Medizinbereiche (Somatik, Psychiatrie und Rehabilitation) gleichermassen.

Mit der angestrebten verstärkten Substitution von stationären Untersuchungen und Behandlungen durch gleichermassen wirksame und zweckmässige ambulante Untersuchungen und Behandlungen vermindern sich die Ausgaben des Kantons im Bereich der Spitalfinanzierung geschätzt um rund 7 Millionen Franken pro Jahr.

Die Regierungsratsbeschlüsse [Nr. 666/2016](#) und [Nr. 712/2016](#) sind unter www.rrb.zh.ch verfügbar.

Ansprechperson für Medien

heute Donnerstag, 7. Juli 2016, von 9 bis 10.30 Uhr:

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, Gesundheitsdirektor, Telefon 043 259 52 29