

Lukas Rich

Die geplante Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung im Kanton Zürich – eine kritische Betrachtung

Die Spitalfinanzierung ist seit dem 1. Januar 2009 neu geregelt. Die Kantone werden in den nächsten Jahren die geänderten gesetzlichen Vorgaben umzusetzen haben. Damit die Ziele dieser Revision erreicht werden können, spricht sich der Autor für eine Anpassung der kantonalen Spitalplanung und der Spitalliste erst nach Einführung sämtlicher Elemente der neuen Spitalfinanzierung aus.

Rechtsgebiet(e): Gesundheitssystem, Gesundheitspolitik

Zitiervorschlag: Lukas Rich, Die geplante Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung im Kanton Zürich – eine kritische Betrachtung, in: Jusletter 19. Januar 2009

Inhaltsübersicht

- I. Neue Spitalfinanzierung
- II. Kantonale Spitalplanung nach neuem Recht
- III. Umsetzung der Revision im Kanton Zürich

I. Neue Spitalfinanzierung

[Rz 1] Am 1. Januar 2009 ist eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung¹ (KVG) in Kraft getreten, welche die Spitalfinanzierung neu regelt. Mit dieser Revision soll zwischen den einzelnen Leistungserbringern im Bereich der Spitalversorgung mehr Wettbewerb geschaffen werden. Spitalbehandlungen werden künftig durch einheitliche leistungsbezogene Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups oder DRG) abgegolten, was die Vergleichbarkeit zwischen den einzelnen Spitälern erhöhen wird. Privatkliniken werden, sofern sie auf einer kantonalen Spitalliste verzeichnet sind, hinsichtlich der Finanzierung mit öffentlichen Spitälern gleichgestellt. Nach dem neuen dual-fixen Finanzierungsschlüssel werden künftig alle auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler unabhängig von ihrer Trägerschaft pro Patient eine Fallpauschale erhalten, welche zu mindestens 55% vom Wohnkanton und zu höchstens 45% von der Krankenkasse finanziert werden wird.²

[Rz 2] Nach der bisherigen Regelung bezahlten die Kantone den meist öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern einen Sockelbeitrag von mindestens 50% der Betriebskosten. Den Rest übernahmen die Krankenkassen über die Grundversicherung (Grundbeitrag). Ob ein Spital den kantonalen Sockelbeitrag erhielt, hing nach der bisherigen Regelung von der Spitalplanung der Kantone ab. In Kantonen mit integraler Spitalliste erhielten alle auf der Spitalliste aufgeführten Leistungserbringer den Sockel- und den Grundbeitrag. In Kantonen mit A/B-Listen erhielten Spitäler der A-Liste den Sockel- und den Grundbeitrag, jene (privaten Leistungserbringer) der B-Liste nur den Grundbeitrag. Für Spitalleistungen von Privatkliniken, die nicht auf einer integralen oder einer A-Liste aufgeführt waren, richteten die Kantone also keinen Sockelbeitrag aus. Bei diesen deckte entweder die Grundversicherung (z.B. im Kanton Bern) oder die Zusatzversicherung (z.B. im Kanton Zürich) den fehlenden Sockelbeitrag.³

[Rz 3] Mit der Gleichstellung von Privatkliniken und öffentlichen

Spitälern wird ein gewichtiger Wettbewerbsnachteil der privaten Anbieter hinsichtlich der Finanzierung beseitigt. Spitalleistungen werden aber auch in Zukunft nicht vollständig auf dem freien Markt erbracht, da die Spitallisten als Planungsinstrumente der Kantone bestehen bleiben. Künftig sind nur noch integrale Spitallisten zugelassen, womit es keine B-Listenspitäler mehr geben wird. Institutionen, welche nicht auf den Spitallisten nach neuem Recht aufgeführt sein werden, können also auch in Zukunft nicht mit staatlichen Finanzierungsbeiträgen rechnen. Diese Spitäler können aber mit den Krankenkassen Vereinbarungen abschliessen, wonach sie als sogenannte Vertragsspitäler von den Versicherern für ihre Behandlungen entschädigt werden.⁴

[Rz 4] Obwohl die neue Spitalfinanzierung bereits am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist, wird sie ihre volle Wirkung erst zu einem späteren Zeitpunkt entfalten. Die Übergangsbestimmungen sehen nämlich vor, dass die Einführung der wichtigsten Neuerungen – die leistungsbezogenen Fallpauschalen und der neue Finanzierungsschlüssel – erst bis zum 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein muss.⁵ Die Implementierung dieser Elemente ist für alle Beteiligten mit einem grossen Aufwand verbunden, weshalb die gesetzlich vorgeschriebene Frist vollumfänglich ausgeschöpft werden dürfte. Realistischerweise ist mit einer Einführung also nicht vor dem 1. Januar 2012 zu rechnen.

II. Kantonale Spitalplanung nach neuem Recht

[Rz 5] Mit der neuen Spitalfinanzierung hat der Gesetzgeber auch die Voraussetzungen der kantonalen Spitalplanung und der Spitallisten neu geregelt. So sind die Kantone mit Inkrafttreten der KVG-Revision zu einer Koordination ihrer Spitalplanung verpflichtet.⁶ Zudem hat der Bund neu die Kompetenz zum Erlass von einheitlichen Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit erhalten.⁷ Die Spitalplanung der Kantone und deren Spitallisten müssen diesen bundesrechtlichen Vorgaben entsprechen.⁸ Damit diese neuen Planungskriterien überhaupt als Grundlage für die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Institutionen auf die Spitalliste dienen können, ist eine Übergangsphase notwendig, während der die entsprechenden Benchmarks transparent, messbar und vergleichbar gemacht werden. Es

¹ SR 832.10.

² Art. 49a Abs. 2 KVG. Vgl. aber auch Abs. 5 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung). Demnach dürfen Kantone, deren Kostenanteil heute unter 55% liegt und deren Durchschnittsprämie für Erwachsene im Einführungszeitpunkt die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, ihren Anteil ab dem Jahr 2012 während fünf Jahren schrittweise bis auf 55% erhöhen.

³ Vgl. TOMAS POLEDNA, Die Stellung der Privatspitäler als Leistungserbringer in der sozialen Krankenversicherung und im Bereich der Zusatzversicherungen, in: Jusletter 16. Mai 2005, Rz. 9; ECONOMIESUISSE, Dossierpolitik Nr. 3 vom 19. Februar 2007, S. 4.

⁴ Art. 49a Abs. 4 KVG.

⁵ Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

⁶ Art. 39 Abs. 2 KVG.

⁷ Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG. Dieser gesetzlichen Verpflichtung ist der Bundesrat am 22. Oktober 2008 mit dem Erlass der revidierten Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) nachgekommen, welche ebenfalls am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist.

⁸ Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG i.V.m. Abs. 3 Satz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

ist somit konsequent, dass das revidierte KVG für die kantonale Spitalplanung und die Anpassung der Spitallisten einen späteren Zeitpunkt vorsieht. So müssen die kantonale Spitalplanung und die Spitallisten erst spätestens drei Jahre nach Einführung der wichtigsten Neuerungen den Anforderungen des neuen Rechts entsprechen – also spätestens am 31. Dezember 2014.⁹

[Rz 6] Der Ständerat wollte ursprünglich die angepasste kantonale Spitalplanung gleichzeitig mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung umgesetzt haben. In der parlamentarischen Beratung wurde aber darauf hingewiesen, dass für die Berücksichtigung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben in der kantonalen Spitalplanung eine längere Übergangsfrist notwendig sei¹⁰ und die Spitallisten erst aufgrund der Vergleichbarkeit der einzelnen Leistungserbringer angepasst werden könnten.¹¹ Schliesslich setzte sich in der Einigungskonferenz die Auffassung der nationalrätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-N) durch, wonach die Vergleichbarkeit der Spitäler eine wichtige Voraussetzung für die Anpassung der Spitallisten sei.¹² Nach dem

Willen des Gesetzgebers sollen also die einzelnen Institutionen zuerst mehrere Jahre unter dem neuen System miteinander verglichen werden, bevor die Kantone ihre Spitallisten überarbeiten.

[Rz 7] Bis zur Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen und des neuen Finanzierungsschlüssels (spätestens am 31. Dezember 2011) werden sich die Kantone und die Krankenversicherer entsprechend dem alten Finanzierungsschlüssel an den Kosten der stationären Behandlungen beteiligen.¹³ Während der Frist zur Anpassung der Spitallisten (bis spätestens zum 31. Dezember 2014) gilt aber für alle auf den aktuell gültigen Spitallisten aufgeführten Institutionen bereits die neue Finanzierungsregel.¹⁴ Für die Kantone hat dies zur Folge, dass sie schon während der Übergangsfrist allen auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführten Institutionen den staatlichen Sockelbeitrag ausrichten müssen – unabhängig davon, ob es sich dabei um öffentliche Spitäler oder Privatkliniken handelt.

III. Umsetzung der Revision im Kanton Zürich

[Rz 8] Der Regierungsrat des Kantons Zürich hat im Juli 2008 die Gesundheitsdirektion damit beauftragt, die gesetzlichen Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung umzusetzen. In einer ersten Etappe will die Gesundheitsdirektion die bisherige und die aktuelle Entwicklung der Leistungen der Zürcher Spitäler analysieren und den künftigen Bedarf prognostizieren. In einer zweiten Etappe wird ein Strukturbericht erarbeitet werden, der darüber Auskunft geben soll, nach welcher Strategie und mit welchen Instrumenten die Leistungen der Spitäler künftig gesteuert werden. Auf dieser Basis will die Gesundheitsdirektion dann die potentiellen Leistungserbringer ermitteln. Anschliessend soll die Vernehmlassung zu diesem Strukturbericht durchgeführt werden, worauf der Regierungsrat unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse in einer dritten Etappe Ende 2011 die neue Spitalliste festsetzen will.¹⁵

[Rz 9] Mit der Einführung der leistungsbezogenen Fallpauschalen und des neuen Finanzierungsschlüssels ist, wie bereits erwähnt, nicht vor dem 31. Dezember 2011 zu rechnen. Dieses Datum ist entscheidend, müssen doch die neuen Spitallisten spätestens drei Jahre nach diesem Einführungszeitpunkt der neuen Spitalplanung angepasst werden. Während der Übergangsfrist bis Ende 2014 müsste sich der Kanton Zürich nach dem neuen Finanzierungsschlüssel an

⁹ Abs. 3 i.V.m. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

¹⁰ So führte die Berichterstatterin der Kommission (SGK-N), Nationalrätin Ruth Humbel Näf (CVP, AG), anlässlich der parlamentarischen Beratung aus: «Die SGK beantragt Ihnen, dass die Kantone ihre Spitalplanungen bis spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt des Gesetzes an die neuen Bundesvorgaben anpassen müssen. Der Ständerat will hingegen die kantonalen Spitalplanungen mit der Einführung der neuen Finanzierung umgesetzt haben. Aus vollzugstechnischen Gründen ist der Antrag unserer SGK sachgerecht. Die Kantone müssen künftig die bundesrechtlichen Vorgaben bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit und Versorgungssicherheit in der Spitalplanung berücksichtigen. Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen transparent, messbar und vergleichbar gemacht werden, bevor die Spitallisten angepasst werden können. Ansonsten machen die Bundesvorgaben keinen Sinn. Erst aufgrund der Vergleichbarkeit können die Spitallisten angepasst werden. Es muss eine längere Frist zugestanden werden, damit die Spitäler die Voraussetzungen gemäss den neuen Vorgaben transparent darlegen und die Spitallisten aufgrund dieser Kriterien erstellen können.» (AB 2007 N 1769).

¹¹ Anlässlich des Differenzbereinigungsverfahrens führte Nationalrätin Ruth Humbel Näf (CVP, AG) aus: «Die kantonalen Spitalplanungen sollen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt den neuen Anforderungen entsprechen. Aus vollzugstechnischen Gründen ist diese längere Frist sachgerecht. Die bundesrechtlichen Vorgaben bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen transparent, messbar und vergleichbar gemacht werden, um als Grundlage für die Aufnahme oder Nichtaufnahme von Spitälern und Kliniken auf die Spitalliste dienen zu können.» (AB 2007 N 1943).

¹² So hielt Ständerat und Präsident der ständerätlichen Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-S) Urs Schwaller (CVP, FR) im Rahmen der Einigungskonferenz fest: «Die dritte Differenz (...) betrifft (...) den Zeitpunkt der Einführung der Spitalplanungen. Bis anhin haben wir am Jahr 2012 festgehalten. Wir schliessen uns hier der nationalrätlichen Lösung an, das heisst dem Einführungszeitpunkt im Jahr 2015, das liegt also drei Jahre nach dem von uns eigentlich ins Auge gefassten Einführungszeitpunkt. Diese zusätzlichen drei Jahre erlauben es, die Betriebsvergleiche zur Qualität und Wirtschaftlichkeit gleich auch noch zu erstellen.» (AB 2007 S 1196).

¹³ Abs. 4 Satz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

¹⁴ Abs. 4 Satz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

¹⁵ Vgl. Medienmitteilung des Regierungsrates des Kantons Zürich vom 17. Juli 2008; «Zürich muss Spitalplanung überdenken», in: Neue Zürcher Zeitung vom 19. Juli 2008.

den Kosten aller heute auf der Spitalliste aufgeführten Institutionen beteiligen. Die Gesundheitsdirektion will mit ihrem Vorgehen offenbar vermeiden, dass der Kanton ab dem Jahr 2012 während maximal drei Jahren auch den heute auf der Spitalliste enthaltenen Privatkliniken den Sockelbeitrag ausrichten muss. Angesichts der zu erwartenden Mehrkosten erscheint die Vorgehensweise der Gesundheitsdirektion durchaus nachvollziehbar, doch kollidiert die vorzeitige Anpassung der Spitalliste bereits per Ende 2011 mit den vom Gesetzgeber angestrebten Zielen der neuen Spitalfinanzierung.

[Rz 10] Mit der neuen Spitalfinanzierung soll eine Verstärkung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern sowie die Gleichstellung von Privatkliniken und öffentlichen Spitälern hinsichtlich der Finanzierung erreicht werden.¹⁶ Im neuen System sollen sich öffentliche und private Anbieter in einem fairen Leistungswettbewerb auf dem Spitalmarkt behaupten. Dieser Wettbewerb kann sich frühestens ab dem 1. Januar 2012 entwickeln, da die Hauptelemente der neuen Spitalfinanzierung erst dann eingeführt sein werden. Wenn nun die Kantone ihre Spitallisten bereits per Ende 2011 «bereinigen» – sprich die heute aufgeführten Privatkliniken von den kantonalen Spitallisten streichen –, würden die Ziele der Revision torpediert, bevor diese ihre Wirkung richtig entfalten konnte. Der erhoffte Wettbewerb zwischen den privaten und den öffentlichen Leistungserbringern würde so nicht verwirklicht. Im Gegenteil: Die Privatkliniken laufen Gefahr, von den Kantonen mittels Anpassung der Spitallisten aus dem Spitalmarkt gedrängt zu werden, bevor sich überhaupt ein fairer Leistungswettbewerb entwickeln konnte. Dieses Vorgehen würde aber nicht nur in einem Widerspruch zu den Zielen der neuen Spitalfinanzierung stehen, sondern auch zur Bestimmung von Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG, wonach die Kantone bei der Spitalplanung «private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen» haben.

[Rz 11] Vor diesem Hintergrund wird die Übergangsbestimmung verständlich, wonach die Kantone während der Frist zur Anpassung der Spitallisten bis spätestens zum 31. Dezember 2014 verpflichtet sind, ihren Kostenanteil in allen auf der aktuell gültigen Spitalliste aufgeführten Spitälern zu übernehmen.¹⁷ Der Gesetzgeber war sich der Gefahr bewusst, dass die Kantone durch eine möglichst rasche Anpassung ihrer Spitalliste versucht sein könnten, die privaten Anbieter von der Spitalliste zu streichen und damit aus dem Spitalmarkt zu drängen.¹⁸ Aus diesem Grund hat er für die privaten

Leistungsanbieter diesen «Bestandesschutz» eingebaut. Mit der vorgesehenen gestaffelten Anpassung der Spitallisten sollen die Leistungsanbieter erst dann in den Wettbewerb entlassen werden, wenn Transparenz bezüglich aller Wettbewerbsbedingungen herrscht und Diskriminierungen seitens der Kantone verhindert werden können.

[Rz 12] Sollte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entsprechend ihrer Ankündigung bereits Ende 2011 eine überarbeitete Spitalliste erlassen, käme dies zu früh. Eine Anpassung der kantonalen Spitalplanung und der Spitalliste kann sinnvollerweise erst stattfinden, nachdem alle Elemente der neuen Spitalfinanzierung eingeführt worden sind und sich die öffentlichen Spitälern und die Privatkliniken unter dem neuen System während einer gewissen Zeit in einem transparenten Leistungswettbewerb messen konnten. Mit einer vorzeitigen Streichung der privaten Anbieter von der Spitalliste würde hingegen der mit der neuen Spitalfinanzierung angestrebte Wettbewerb im Spitalwesen im Keim ersticken. Eine solche Entwicklung liefe den Intentionen des Bundesgesetzgebers diametral entgegen.

lic. iur. Lukas Rich, Rechtsanwalt

* * *

¹⁶ Vgl. Botschaft des Bundesrates betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Spitalfinanzierung) vom 15. September 2004 (BBl 2004 5564, 5566); «Nach drei Jahren am Ziel», in: Der BUND vom 21. Dezember 2007; «Spitalfinanzierung endlich bereinigt», in: TAGES-ANZEIGER vom 21. Dezember 2007; «Wettbewerb für Spitäler», in: St. GALLER TAGBLATT vom 21. März 2007.

¹⁷ Abs. 4 Satz 2 Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung).

¹⁸ In diesem Sinne äusserte sich Nationalrätin Christa Markwalder Bär (FDP, BE) in der parlamentarischen Beratung: «Auch gilt es zu verhindern, dass

die Kantone ihre Spitallisten noch vor Einführung objektiver Kriterien zu Qualität und Kosten anpassen. Im Kanton Bern hat der Gesundheitsdirektor bereits angekündigt, was dies bedeuten könnte, nämlich die Streichung von mindestens drei Spitälern von der Spitalliste. In anderen Kantonen, zum Beispiel im Aargau oder in Zürich, zeigen die Diskussionen um die Schliessung von Spitälern auf, dass heute statt objektive Kriterien oft oder eher die Trägerschaft oder die politische Nähe des Spitals zum Regierungsrat den Ausschlag für die Planungsentscheide geben. Wenn wir die privaten und öffentlichen Spitäler einander gleichstellen wollen, müssen wir dies nicht nur bei der Finanzierung tun, sondern vor allem auch bei der Frage, wer die Patienten behandeln und bedienen darf. Diese Frage gilt es auf der Basis von Qualität und Kosten zu beantworten. Notwendig ist deshalb eine saubere Staffelung der Massnahmen.» (AB 2007 N 529 f.).