

SwissDRG: Kaum in Kraft und schon torpediert – der Kanton Zürich probt den Aufstand

Wird die neue Spitalfinanzierung brachial ausgehebelt?

Der Weg zur Hölle ist mit guten Vorsätzen gepflastert. So weiss es ein altes Sprichwort. Es scheint fröhliche Urständ zu feiern. Am 17. Juni stimmen die ZürcherInnen über ein neues Gesundheitsgesetz ab. Umstrittenes Kenstück ist ein «Zukunfts- und Stützungsfonds». Er soll von abgezweigten Einnahmen aus der Behandlung von Privatpatienten und Zusatzversicherten gespeisen werden. Vom Fonds profitieren sollen Spitäler, die wenig Zusatzleistungen erbringen. – Wie verträgt sich dieses Vorhaben mit dem Willen des eidgenössischen Gesetzgebers nach mehr Wettbewerb, Qualitätsförderung und Wirtschaftlichkeit?

«Überhaupt nicht», sind zahlreiche Experten aus dem Gesundheitswesen felsenfest überzeugt, denn, so etwa Peter Fischer, CEO der Visana Krankenversicherung: «Die Stossrichtung ist eindeutig KVG-widrig. Der Gesetzgeber wollte mehr Qualität und Transparenz. Dafür setzte er auf mehr Wettbewerb. Wir Krankenversicherer haben deshalb diese KVG-Revision unterstützt. Nun wird der parlamentarische Willen auf kantonalen Ebene ausgehebelt.»

Auch Nationalrätin Ruth Humbel-Näf (CVP) selbstständige Beraterin, und mit allen Dossiers im Gesundheitswesen hervorragend vertraut, wundert sich ob der Absicht des Zürcher Regie-

rungsrates Dr. Thomas Heiniger. Die Aargauer Expertin sieht darin eine echte Gefahr für die noch junge neue Spitalfinanzierung: «Ein solcher Stützungsfond widerspricht klar den Absichten der neuen Spitalfinanzierung, welche eine Vollkostenrechnung (Investitionen und Betrieb) mit Transparenz bezüglich Qualität und Kosteneffizienz vorsieht sowie Quersubventionen verhindern will. Ich staune, wie kreativ die Kantone im Generieren neuer Einnahmequellen sind. Verfassungsmässig gehört das Gesundheitswesen allerdings in die Kompetenz der Kantone. Mit dem Krankenversicherungsgesetz kann der Bund nur versicherungsrechtliche, nicht jedoch versorgungspolitische Regelungen treffen.»

Ebenso deutlich äussert sich Otto Bitterli, CEO der Sanitas, die zusammen mit der Helsana den Mammutanteil an Versicherten im Kanton Zürich betreut: «Wir sind kritisch gegenüber der Idee eines Stützungsfonds. Die neue Spitalfinanzierung sieht vor, Leistungen zu finanzieren, nicht Strukturen. Spezialzuwendungen über Fonds sind systemfremd. Es gibt keinen Grund dafür, dass privatversicherte Personen mit Ihren Spitalaufenthalten die Unterstützung von unwirtschaftlichen oder sehr speziell ausgerichteten Spitälern mitfinanzieren. Dies benachteiligt diese Gruppe, denn es verteuert ihre Prämien und gleichzeitig wird Geld aus dem Zusatzversicherungsbereich durch den Staat abgeschöpft. Falls Zusatzfinanzierungen in einzelnen Fällen effektiv begründet wären, müsste dazu auf Steuermittel zurückgegriffen werden und nicht einseitig auf privatversicherte Personen. Die Privatmedizin wird unnötig belastet.»

Weshalb denn diese Kraftübung?

Warum vertritt denn nun aber ausgerechnet ein freisinniger Regierungsrat eine derartige Vorlage, wie sie heute auf dem Tisch liegt? Regierungsrat Dr. Thomas Heinigers Antwort lautet: «Das neue Spitalplanungs und finanzierungsgesetz (SPFG) nutzt den Spielraum des neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur Sicherung einer guten und zahlbaren Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Es fördert einen fairen Wettbewerb zwischen den Anbietern, definiert klare Qualitätsanforderungen für kantonale Leistungsaufträge an Spitäler, entlastet die Gemeinden und dämpft die Belastung für die Steuerzahlenden im ganzen Kanton. Auch für die Spitäler bietet das neue Gesetz wesentliche



Da soll einer noch «drauskommen»: Kaum ist das revidierte KVG mit den SwissDRG in Kraft und schon will der Kanton Zürich die wichtigsten Zielsetzungen aushebeln...!?

Vorteile. Sie können ihre Investitionen künftig eigenverantwortlich tätigen und ihr Angebot differenzierter gestalten. Weil die Kosten für grundversicherte Leistungen künftig von Kanton und Krankenkassen voll entschädigt werden, haben die Spitäler zudem die Möglichkeit, mit Leistungen im Bereich der Zusatzversicherung Gewinne zu erzielen.»

«Die Hauptvorlage, die vom Kantonsrat bevorzugt wird, will diese Gewinne ganz bei den Spitalern belassen. Die Variante des Regierungsrates sieht vor, dass ein Teil dieser Gewinne in einen Zukunfts- und Stützungsfonds fließen soll. Dieser Fonds soll dazu beitragen, dass Leistungen des Kantons zur Sicherung von nicht kostendeckenden Spitalleistungen – etwa im Kinderspital – oder zur Förderung von Innovation und Forschung nicht allein von den Steuerzahlenden zu tragen sind.» – Die Vorlage sieht vor, dass je nach Umfang der Zusatzleistungen 15% bis 25% der Umsätze in den Fonds fließen sollen.

Klare Verhältnisse werden verwässert

Den regierungsrätlichen Zielen widerspricht Kantonsrätin Eva Gutmann von dem Grünliberalen vehement. Die kämpferische Politikerin sitzt im Abstimmungskomitee, das sich gegen den Zukunfts- und Stützungsfonds ausspricht. Ihre Gegenargumente fallen sehr deutlich aus: «Mit der schweizweiten Einführung der Fallkostenpauschalen wurden klare Verhältnisse geschaffen: Für eine Leistung eines Spitals, beispielsweise eine bestimmte Operation, wird ein bestimmter Preis bezahlt. Gut arbeitende Spitäler haben damit kein Problem, denn ihre Kosten liegen unter diesen Preisen. Spitäler mit wenig effizienten Strukturen und unzufriedenen Patienten bekommen Schwierigkeiten, denn neu können die Patienten ihr Spital wählen. Die Idee der Zürcher Regierung, jetzt ein Spezialkässeli,



genannt Stützungsfonds, einzurichten widerspricht der Idee, die Wirtschaftlichkeit und die Qualität der Zürcher Spitäler durch Wettbewerb zu sichern. Wir brauchen kein staatliches Spezialkässeli, um unwirtschaftliche und wenig patientenfreundliche Strukturen am Leben zu erhalten und wir brauchen auch kein Spezialkässeli, um spezielle Leistungen wie diejenigen des Kinderspitals zu finanzieren.»

Die Kantonsrätin doppelt nach: «Wir brauchen mehr Ehrlichkeit: Die Entschädigung für die Leistungen des Kinderspitals sind allein mit den Fallkostenpauschalen nicht zu finanzieren und deshalb wurde mit §11 des Gesetzes die Möglichkeit geschaffen, gerade das Kinderspital mit den benötigten Mitteln auszustatten. Einfach ehrlich und direkt über die ordentlichen Steuern ohne Zusatzsteuer mit komplizierter Abrechnung» – Und im Klartext zieht die routinierte Politikerin folgenden Schluss: «Auf Bundesebene wurde das KVG verändert mit dem Ziel, mehr Wettbewerb in die Spitallandschaft zu bringen. Wenn der Kanton Zürich jetzt den politischen Willen des National- und Ständerats durch die Einrichtung eines Fonds sabotiert, werden Gesundheitsdirektoren aus anderen Kantonen folgen und sich die zusätzliche Einnahmen-

quelle ebenfalls sichern wollen. Damit wird die Grundidee des revidierten KVG flächendeckend ausgehebelt.»

Der Wettbewerb wird beeinträchtigt

Diese Gefahr sieht auch Otto Bitterli, denn: «Die Kantone sind «sehr kreativ». Es gibt leider heute schon andere Beispiele, wie der von Gesetzes wegen vorgesehene Wettbewerb zwischen privaten und öffentlichen Spitalern beeinträchtigt wird. Etwa wird von Privatspitalern gefordert, dass sie die Personalreglemente der öffentlichen Betriebe übernehmen, wenn sie auf die Spitalliste aufgenommen werden wollen. Oder es kommt vor, dass ein Kanton Zusatzbeträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen aus Steuermitteln ausbezahlt, obwohl diese im Tarif bereits mitberücksichtigt sind. Davon profitieren aber natürlich nur öffentliche Spitäler».

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger möchte jedoch weiter gehen und weist auf die seiner Meinung nach bestehenden Vorzüge der Vorlage hin: «Das neue Gesetz (SPFG) schafft klare Verhältnisse für die künftige Finanzierung der Spitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag. Der Kostenanteil, den nicht die Krankenversiche-



Auch Experten im Gesundheitswesen schütteln den Kopf; der Zukunfts- und Stützungsfonds, über den die ZürcherInnen am 17. Juni entscheiden, läuft den Vorgaben des KVG – mehr Wettbewerb, Transparenz, Kostenbewusstsein und Wirtschaftlichkeit – diametral entgegen: (v.l.n.r.) Nationalrätin Ruth Humbel-Näf (CVP, Aargau), Otto Bitterli, CEO Sanitas, Peter Fischer, CEO Visana, und Kantonsrätin Eva Gutmann (Grünliberale). Einzig Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger scheint Gefallen an der Vorlage zu empfinden.

Special 2: Totalangriff aufs KVG

rungen übernehmen, wird künftig ganz vom Kanton getragen. Die Gemeinden werden dadurch massiv entlastet. Gleichzeitig sorgt das Gesetz mit dem Fonds dafür, dass weniger Mehrkosten von den Versicherern auf die kantonalen Steuerzahlerinnen und Steuerzahler abgewälzt werden. Dieser wichtige Punkt war der Grund für die dringliche Einführung des SPFG auf Anfang dieses Jahres.»

Eine deutliche Umschichtung

Die Befürchtungen des Zürcher Gesundheitsdirektors für eine Mehrbelastung des Steuerzah-

lers fassen auf kräftigen Verschiebungen innerhalb der Spitalfinanzierung nach der erfolgten Revision des Krankenversicherungsgesetzes. Das neue KVG bewirke, so die Berechnungen des Departements Heiniger, ohne Anpassung des kantonalen Rechts eine Mehrbelastung der öffentlichen Hand von bis zu 470 Millionen Franken pro Jahr. Im Gegenzug würden die Versicherer jährlich in der Grössenordnung von 100 bis 200 Millionen Franken entlastet und den Spitalträgerschaften würden je nach Grösse und Angebot des Spitals teilweise Gewinne von weit mehr als 10 Millionen Franken pro Spital verbleiben.

Der durch die KVG-Revision bedingte Mehraufwand der öffentlichen Hand sei im Wesentlichen auf folgende Faktoren zurückzuführen:

- Die Ausdehnung der Planungs- und Mitfinanzierungspflicht der Kantone auf den Versorgungsbedarf aller EinwohnerInnen einschliesslich Zusatzversicherte führe zu einer jährlichen Mehrbelastung der öffentlichen Hand von bis zu 120 Millionen Franken, wenn alle privaten, heute nicht subventionierten Leistungserbringer mit nennenswerten Anteilen an Zürcher PatientInnen auf die neue Spitalliste aufgenommen würden. Der Umfang dieser Mehrbelastung hänge einerseits von der Ausgestaltung der Spitalliste und anderseits vom Entschieden der heute nicht subventionierten privaten Leistungserbringer ab, ob sie ihre Stellung als Nichlistenspital aufgeben wollen.
- Die zwingende Einbindung des Kantons in das Tarif-Pauschalvergütungssystem mit einem Mindestanteil des Kantons von 55% an den Pauschalen führe netto zu einer Mehrbelastung.

Das revidierte KVG respektieren

Soweit das Rechenkalkül, das sich im Kanton Zürich aufgrund der neuen Spitalfinanzierung ergeben könnte. Dabei liegt es auf der Hand, dass die SwissDRG dem Kanton generell Mehrbelastungen bringen, währenddem durch die neue Kostenbeteiligung an den Privatkliniken die Prämien für die Zusatzversicherten tendenziell sinken müssten. Das war der klare Wille des Parlaments und so gilt es in der ganzen Schweiz seit dem 1. Januar 2012. – «Genau», bekräftigt Peter Fischer, und: «Die Halbprivat- und Privatversicherten wurden bisher als Melkkühe betrachtet. Einerseits von den Spitälern, die damit undurchsichtige Fonds äufneten und die allgemeine Abteilung quersubventionierten. Andererseits durch die Ärzte, die bei diesen Patientengruppe unbegründet hohe Honorare in Rechnung stellten. Mit der Einführung von DRG sollte diesen Übeln der Riegel geschoben werden: Die medizinischen Leistungen werden unabhängig von der gewählten Spitalkategorie abgegolten. Zusätzlich in Rechnung gestellt werden können nur noch echte Mehrleistungen – wie beispielsweise freie Arztwahl, Hotellerie sowie weitere Zusatzleistungen. Als Konsequenz davon müssten längerfristig die Prämien der Halbprivat- und Privatversicherten um gegen die Hälfte reduziert werden können. Damit würden diese Versicherungsprodukte, die sonst ein Auslaufmodell sind, wieder attraktiv. Für mich ist unverständlich, dass die Kantone, Spitäler und Ärzte – seien sie nun Spital- oder Belegärzte – dies nicht begreifen.»

Bereit für den Wettbewerb
– soll das durch kantonale
Eigenbrötlerei schon
vorbei sein?





Wenn einzelne Kantone versuchen, mit speziellen Gesetzgebungen das KVG zu unterlaufen, dürfte das schon bald gehöriges «Juristenfutter» geben.

Ineffiziente Strukturen zementieren?

Liegt also der Schluss also nahe, dass das zur Abstimmung gelangende Zürcher Gesetz eine oberflächliche Therapie statt grundsätzlicher Ursachenbekämpfung darstellt oder – noch schlimmer – suboptimale Strukturen zementiert? «Ja, denn der Fonds dient nur dazu unwirtschaftlich Strukturen aufrecht zu erhalten, zwingt die Spitäler nicht zur Zusammenarbeit und Definition der Leistungsgebiete und verhindert die Sicherstellung optimaler Fallzahlen», zählt Peter Fischer auf. «Auch das Argument, das Zürcher Kinderspital würde nicht mehr ausreichend finanziert werden können, zieht nicht. Eine Annahme des Stützungsfonds im Kanton Zürich käme einer Aufforderung an die anderen Kantone gleich, ähnlich oder identisch vorzugehen, um das KVG zu unterlaufen. Ich schliesse nicht aus, dass sich künftig die Gerichte mit solchen Absichten zu befassen haben. Zu dem in Zürich immer wieder vorgebrachten Argument bezüglich Kinderspital: In Deutschland wurde nach der DRG-Einführung kein einziges Kinderspital geschlossen. Ausgewiesene - nicht behauptete Mehrleistungen – des Kinderspitals werden nämlich über den Case Mix Index abgegolten.»

Dem kann Eva Gutmann nur zustimmen: «Die Privatversicherten leisten über die höheren Prämien bereits substantielle Beiträge an unser Gesundheitswesen. Mit dem neuen Spitalplanungs- und finanzierungsgesetz beteiligt sich der Kanton und die Grundversicherung an den Grundkosten, d.h. die teilweise ziemlich hohen

Prämien der Zusatzversicherten könnten mittelfristig sinken. Wenn aber Erträge aus dem Zusatzversichertenbereich mit der Zusatzsteuer «Fonds» abgeschöpft werden, wird das nicht möglich sein. Nur die freie Spitalwahl wird zu mehr Wettbewerb und damit zu mehr Qualität führen. Schlechte Ärzte, schlechte Pflege und schlechte Hotellerie in einem Spital, das spricht sich rum und das Gegenteil auch. Die zuweisenden Ärzte und die Patienten sind nicht vom Staat zu bevormunden, sondern sie können selber urteilen und wählen. So wird Qualität gefördert – aber natürlich nur ohne den ungerechten goldenen Fallschirm «Stützungsfonds».

Wettbewerb fördern statt eindämmen

Liest man die entsprechenden Artikel des revidierten KVG bezüglich der neuen Fallpauschalen-bezogenen Spitalfinanzierung, so stehen eindeutig die folgenden Zielsetzungen im Fokus:

- «mehr Transparenz» und keine eigenartigen Quersubventionierungen zwischen den verschiedenen Versichertengruppen,
- «mehr Kostenbewusstsein» wegen klar definierter leistungsbezogener Fallpauschalen,
- «mehr Wettbewerb» durch gleich lange Spiesse via eindeutig definierte Kostenbeteiligungen durch Krankenversicherer und Kantone,
- «mehr Qualität» mittels freier Spitalwahl und damit möglicher Nichtberücksichtigung weniger gut arbeitender Häuser sowie
- «mehr Effizienz» aufgrund der Notwendigkeit, aufgrund der begrenzten Entschädigung via SwissDRG Prozesse zu optimieren.

Und nun sollen ausgerechnet Spitäler, die einen grösseren Anteil an Zusatzversicherten und Zusatzleistungen aufweisen, zur Kasse gebeten werden? – In der Botschaft des Zürcher Regierungsrats steht keine Silbe, weswegen denn einige Spitäler einen entsprechend höheren Privat- und Zusatzversichertenanteil haben. Das verwundert, ist es doch wohl nicht bloss das Leistungsspektrum eines Hauses, dass dafür ausschlaggebend sein kann, sondern ebenso sehr die Qualität seiner Ärzte und Pflegenden. Das wiederum ist nicht von der juristischen oder gesellschaftsrechtlichen Struktur eines Spitals abhängig; so könnten es ja (dereinst) durchaus auch öffentlich-rechtliche Spitäler sein, die aufgrund von Spitzenleistungen und daraus folgenden Gewinnen gebeten würden, ihren Obolus in den Stützungsfonds zu entrichten. Und das wiederum, so darf man wohl annehmen, hatte der Gesundheitsdirektor nicht unbedingt im Visier.

Bald schon «Juristenfutter»?

Sollten die Zürcher StimmbürgerInnen dem Fonds zustimmen, befürchten unsere Interviewpartner Arges. Sie bangen um den Anreiz zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität. Peter Fischer bringt es auf den Punkt: «Die KVG-Revision ist ein Schritt in die richtige Richtung. Der Gesetzgeber wollte gleich lange Spiesse für öffentliche und private Spitäler. Nun sind einige Kantone – beispielsweise Bern, Waadt und Zürich – daran, diese Absicht zu hintertreiben. Dieses Vorgehen wird noch zu «Juristenfutter» führen». – «Tatsächlich kann nur Wettbewerb helfen, Qualität, vor allem aber auch Effizienz zu bringen», betont auch Otto Bitterli.» Mit Wettbewerb meine ich Wettbewerb zwischen Versicherern und zwischen den Leistungserbringern.

Auf Versichererseite gibt es beispielsweise verschiedene Einkaufsgemeinschaften, die in den Tarifverhandlungen verschiedenen Spitalern und Spitalgruppen gegenüber stehen. Wichtig scheint mir dabei: Wettbewerb ist nicht etwas Abstraktes. Es geht um Verhandlungen, dabei diskutiert man hart miteinander. Man will ein gutes Verhandlungsergebnis für die eigenen Kunden erzielen. Damit Einigungen zustande kommen, müssen aber beide Seiten einen Vorteil haben. Und es braucht ein pragmatisches Vorwärtsgen. Wir werden die Spitallandschaft nicht von heute auf morgen total verändern, das wollen wir auch nicht. Wir wollen aber schrittweise mehr Effizienz und Qualität erzielen. Dafür müssen wir aber die Vorgaben der Spitalfinanzierung ernst nehmen und dürfen sie nicht durch Spezialregelungen wieder aushebeln.»

Special 2: Totalangriff aufs KVG

Am Willen des revidierten KVG vorbeigechustert

Es mangle an verschiedenen Orten, dass die noch blutjunge Gesetzesrevision bereits unterlaufen werden solle, befürchtet auch Nationalrätin Ruth Humbel-Näf. Sie rät den Kantonen, statt «spezielle» Kässeli zu äufnen, gescheiter dafür zu sorgen, dass ihre Listen-Spitäler erstklassig – nämlich transparent, effizient und qualitätsbewusst – arbeiten würden: «Die Stärkung des Wettbewerbs ist ein Ziel der neuen Spitalfinanzierung. Transparenz bezüglich Qualität und Kosteneffizienz ist unabdingbare Voraussetzungen für Wettbewerb. Leider zeigt sich, dass weder die Kantone noch die Spitäler ein Interesse daran haben, die notwendige Transparenz zu schaffen. Sonst wären die Schwerpunkte bei der Umsetzung der Spitalfinanzierung anders: Die Kantone würden nicht als erstes neue Finanzierungsquellen suchen, sondern würden die Listen-Spitäler verpflichten, Transparenz zu schaffen. Und die Spitäler würden sich nicht primär darauf konzentrieren, Swiss-DRG maximiert auszuschöpfen, sondern würden alles daran setzen, Transparenz herzustellen. Offensichtlich sind aber auch die Anreize weiterhin falsch gesetzt. Die Krankenversicherer haben daher mit

Tarifverträgen und Rechnungskontrollen dafür zu sorgen, dass nicht jene Spitäler, welche in die Systemoptimierung (Qualitätssicherung und Kosteneffizienz) investieren, benachteiligt werden gegenüber jenen Spitälern, welche lediglich die eigene Nutzenoptimierung im Auge haben.»

Das Fazit ist eindeutig: Fachleute zuhauf wundern sich extrem über das Ansinnen des Zürcher Regierungsrats, einen Zukunfts- und Stützungsfonds zu äufnen. Systemverzerrung, falsche Anreize, eine hohe Gefahr für zunehmende Unwirtschaftlichkeit und Intransparenz sind die negativen Auswirkungen, die eine allfällige Annahme dieser Vorlage an der Urne mit sich brächte. Das wäre aufgrund der klaren Zielsetzungen des eidgenössischen Parlaments mit der neuen Spitalfinanzierung fatal. Die guten Absichten, das lange erkämpfte Etablieren eines Wettbewerbs unter den Spitälern würde eindeutig unterlaufen.

Richtig ist, was den Versicherten und Patientinnen dient

«Im Grunde genommen ist die vorgeschlagene Abgabe eine neue Steuer für Privatversicherte. Diejenigen welche noch über eine Privatversicherung verfügen sind in der Regel gute Steuer-

zahler und sollten nicht zusätzlich geschöpft werden. Sämtliche kassenpflichtigen medizinischen, pflegerischen und Hotellerie-Leistungen werden nämlich bei allen Listenspitälern von der obligatorischen Krankenversicherung und den Kantonen gedeckt. Mit Zusatzversicherungen werden lediglich Zusatzleistungen bezahlt und die müssten ausgewiesen werden», meint Nationalrätin Ruth Humbel-Näf. – Recht hat sie, weil sie insbesondere damit zeigt, wie wichtig es ist, eine möglichst hohe Transparenz im Interesse der Versicherten und Patientinnen zu schaffen. Sie sollen und werden vom revidierte KVG profitieren. Aber nur, wenn es nicht von ungeschickten Suppenköchen verwässert wird.

Abschliessend stellten wir deshalb die folgende Frage an Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger: Sollte nicht generell alles unternommen werden, um den Wettbewerb unter den Leistungserbringern zu stärken und dadurch einen Weg zu mehr Transparenz und Qualität und damit zu klaren Vorteilen für die Versicherten und Patienten zu schaffen? – Der Zürcher Gesundheitsdirektor liess die Frage unbeantwortet, er war zu keiner Zusatzleistung bereit.

Text: Dr. Hans Balmer



Zuvorkommende Sicherheit.

 **SECURITAS**