

Antrag des Regierungsrates vom 6. Juli 2022

KR-Nr. 12/2020

5849

**Beschluss des Kantonsrates
zum Postulat KR-Nr. 12/2020 betreffend
Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung**

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in den Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. Juli 2022,

beschliesst:

I. Das Postulat KR-Nr. 12/2020 betreffend Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung wird als erledigt abgeschlossen.

II. Mitteilung an den Regierungsrat.

Der Kantonsrat hat dem Regierungsrat am 17. August 2020 folgendes von Kantonsrätin Astrid Furrer, Wädenswil, Kantonsrat Jörg Kündig, Gossau, und Kantonsrätin Linda Camenisch, Wallisellen, am 20. Januar 2020 eingereichte Postulat zur Berichterstattung und Antragstellung überwiesen:

Der Regierungsrat wird aufgefordert in einem Bericht darzulegen, ob das aktuelle Modell der stationären und ambulanten Pflegefinanzierung noch zeitgemäss ist, welches Verbesserungspotenzial er sieht und wie die allfällige Lücke geschlossen werden kann.

Bericht

1. Ausgangslage

Die Eckwerte der Spital- und Pflegefinanzierung werden durch das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) bestimmt. Für die Finanzierung der stationären Spitalbehandlungen hält Art. 49a KVG fest, dass die Vergütungen vom Kanton und den Krankenversicherern anteilmässig zu übernehmen sind (Abs. 1), wobei der kantonale Anteil mindestens 55% betragen muss (Abs. 2^{ter}). Die Finanzierung der ambulant und stationär erbrachten Pflegeleistungen ist in Art. 25a Abs. 5 KVG geregelt. Danach dürfen der versicherten Person «(...) von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.» Im Rahmen dieser finanzierungsrechtlichen Eckwerte haben die Kantone festzulegen, wer die Kosten innerhalb des Gemeinwesens (Kanton und/oder die Gemeinden) zu tragen hat.

Vor dem Inkrafttreten des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG, LS 813.20) beteiligten sich Kanton und Gemeinden gemeinsam an der Finanzierung sowohl der Behandlungen in den Spitälern als auch der Pflegeleistungen der Langzeitpflege (Pflegeheime und Spitex). Seit Inkrafttreten des SPFG am 1. Januar 2012 finanziert der Kanton die stationäre Spitalversorgung gemäss den Vorgaben des KVG, wobei 55% der Kosten durch den Kanton und 45% durch die Versicherer getragen werden. Die Gemeinden sind seither von der Mitfinanzierung der stationären Spitalversorgung befreit, übernehmen aber im Gegenzug die vollständige Restfinanzierung der Langzeitpflege (§ 9 Abs. 4 Pflegegesetz [LS 855.1]). Dieses Finanzierungsmodell 100/0, das zu einer Entflechtung der Finanzierungsströme innerhalb des Kantons führte, war in der Vernehmlassung zum SPFG weitgehend unbestritten (Weisung zum SPFG, Vorlage 4763, S. 35, 48, 54).

2. Entwicklung der Kosten- bzw. Lastenverteilung im Kanton Zürich

Die im Bundesrecht geregelte Spital- und Pflegefinanzierung hat aufgrund von Kostenverschiebungen zugunsten der Krankenversicherer sowie der allgemeinen Kostensteigerung zu einer Zusatzbelastung der öffentlichen Hand im Kanton Zürich von rund 393 Mio. Franken (von 2010 mit 1302,2 Mio. Franken bis 2013 mit 1695,3 Mio. Franken) bzw. 915 Mio. Franken (+70%; von 2010 mit 1302,2 Mio. Franken bis 2020 mit 2217,2 Mio. Franken) geführt, wie in Tabelle 1 ersichtlich ist. Die Zusatzbelastung von 393 Mio. Franken im Zeitraum von 2010 bis 2013

fiel vollumfassend zulasten des Kantons an. Für die Gemeinden ging der Systemwechsel mit einer einmaligen finanziellen Entlastung von rund 114 Mio. Franken (2011: 470,7 Mio. Franken; 2012: 356,5 Mio. Franken) einher.

Seit dem Systemwechsel sind die Kosten jedoch auch für die Gemeinden jährlich gestiegen. Lag der Anteil der Gemeinden 2012 noch bei 22%, stieg er im Verlauf der Jahre bis 2020 auf 29%. Grund dafür sind die demografische Entwicklung sowie der Umstand, dass die Krankenversicherer lediglich einen vom Bundesrat nach dem Pflegebedarf abgestuften, in Franken fixierten, nicht aber einen anteilmässigen Beitrag an die Pflegekosten leisten müssen (Art. 25a Abs. 4 KVG). Der Kantonsanteil sank hingegen von 2012 bis 2020 von 78% auf 71%. In absoluten Zahlen wurden die Gemeinden durch die Entwicklung der Gesundheitskosten von 2012 bis 2020 mit rund 288 Mio. Franken mehr belastet.

Die Zahlen 2021 liegen noch nicht vor und werden voraussichtlich im dritten Quartal 2022 verfügbar sein.

Tabelle 1: Gemeinde- und Kantonsanteile an den Ausgaben für Spital- und Langzeitkosten 2010–2020

Jahr	Gemeinde (in Mio. Franken)	Kanton (in Mio. Franken)	Total (in Mio. Franken)	Anteil Gemeinde (in %)	Anteil Kanton (in %)
2010	407,4	894,9	1302,3	31	69
2011	470,7	954,0	1424,7	33	67
2012	356,5	1249,4	1605,9	22	78
2013	389,8	1305,5	1695,3	23	77
2014	411,8	1358,0	1769,8	23	77
2015	488,2	1366,7	1854,9	26	74
2016	544,6	1417,3	1961,9	28	72
2017	604,3	1493,0	2097,3	29	71
2018	584,9	1480,6	2065,5	28	72
2019	625,6	1543,5	2169,1	29	71
2020	644,3	1572,9	2217,2	29	71

Im Kontext der demografischen Entwicklung, ausgelöst durch die geburtenstarke Babyboomer-Generation und den darauffolgenden Geburtenrückgang, ist schweizweit auch in den nächsten Jahren weiterhin mit steigenden Kosten im Gesundheitswesen und insbesondere in der Langzeitpflege von Personen ab 65 Jahren zu rechnen. Im Kanton Zürich werden die Gemeinden aufgrund ihrer Zuständigkeit gemäss Pflegegesetz besonders betroffen sein.

Trotz dieser Entwicklung seit Einführung des neuen Finanzierungsmodells zeigt sich bei Betrachtung des Gesamtzeitraums seit 2010, dass die Gemeinden nach wie vor anteilmässig von einer tieferen Belastung profitieren als noch 2010, wohingegen der Kanton eine höhere Last zu tragen hat: Während der Gemeindeanteil an den Ausgaben für Spital- und Langzeitpflegekosten von 2010 bis 2020 von 31% auf 29% abgenommen hat, stieg der Kantonsanteil von 69% auf 71%. Die Kostenteiler in Prozenten für 2010 bis 2020 ergeben sich aus den tatsächlichen Kostenbelastungen von Kanton und Gemeinden für die Spital- und Langzeitkosten (siehe Tabelle 1).

3. Diskussion über die Einführung eines neuen Finanzierungsmodells auf Bundesebene

Nach dem geltenden KVG sind die Leistungen der ambulanten Versorgung zu 100% von den Krankenversicherern zu vergüten, während die Vergütung einer stationären Spitalbehandlung zu 55% durch den Kanton und zu 45% durch die Krankenversicherer erfolgt. Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen Finanzierungsströme und der damit verbundenen Fehlanreize – wie beispielsweise die Bevorzugung stationärer statt ambulanter Behandlungen – hat der Nationalrat am 26. September 2019 als Erstrat mit überwiegendem Mehr beschlossen, auf die parlamentarische Initiative 09.528 «Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand. Einführung des Monismus» einzutreten. Diese Initiative verlangt die sogenannte Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS). Die Vorlage sieht allerdings vor, Pflegeleistungen (ambulant und im Pflegeheim) vom neuen Finanzierungsmodell auszuschliessen.

Die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren und auch der Kanton Zürich haben sich in verschiedenen Stellungnahmen für einen Einbezug der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung ausgesprochen. Nur so ist eine gleichmässige und gerechte Verteilung der Kosten zwischen der öffentlichen Hand und den Krankenversicherern sichergestellt. Mit dem am 25. November 2020 verabschiedeten Bericht zum Postulat der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates 19.3002 betreffend

Pflege und einheitliche Finanzierung der Leistungen im ambulanten und stationären Bereich (www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQFXFMCR-2-49133) hat der Bundesrat eine Integration der Pflegeleistungen in eine einheitliche Finanzierung grundsätzlich empfohlen. Er hat weiter festgehalten, dass damit Fehlansätze an Schnittstellen zwischen Leistungsbereichen mit unterschiedlicher Finanzierung reduziert werden könnten, was unter anderem die koordinierte Versorgung fördere. Auch im Bericht des Eidgenössischen Departements des Innern vom 30. November 2020 wird die Integration aller Pflegeleistungen in die einheitliche Finanzierung befürwortet (www.parlament.ch/centers/documents/de/bericht-09-528-edi-2020-11-30-d.pdf).

Ein solcher Systemwechsel würde zu einer direkten Abgeltung aller Pflegeleistungen (einschliesslich der Restfinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG) durch die Krankenversicherer führen, wobei sich die öffentliche Hand (Kanton und Gemeinden) mit einem fixen Anteil an sämtlichen Kosten (ambulant und stationär) der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beteiligen müsste. Entsprechend müsste zu gegebener Zeit auf kantonaler Ebene im SPFG und im Pflegegesetz neu bestimmt werden, in welchem Umfang sich der Kanton und die Gemeinden am bundesrechtlich festgelegten Kostenanteil zulasten der öffentlichen Hand zu beteiligen haben.

Es ist derzeit noch offen, wie EFAS – mit oder ohne Integration der Pflegeleistungen – von den eidgenössischen Räten umgesetzt werden wird und welche Anpassungen im kantonalen Recht erforderlich sein werden. Die Beratungen in der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates (SGK-S) dauern noch an. Die SGK-S hat am 30. Juni / 1. Juli 2022 mit der zweiten Lesung begonnen. Am 6. September 2022 soll die zweite Lesung abgeschlossen werden. Anschliessend kann das Geschäft im Ständerat traktandiert werden.

Wie bereits verschiedentlich festgehalten, unterstützt der Regierungsrat die Einführung von EFAS, sofern dabei gewisse Mindestvoraussetzungen – insbesondere der Einbezug der Pflegeleistungen – erfüllt sind. Die Auswirkungen auf die Kostenträger Kanton und Gemeinden können erst vertieft geprüft werden, wenn die konkreten bundesrechtlichen Vorgaben der EFAS-Vorlage vorliegen. Die Gesundheitsdirektion steht aber in einem regelmässigen Austausch mit dem Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich und der Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich. Diese Zusammenarbeit wird in der nächsten Zeit noch intensiviert, da weitere Themen mit Abstimmungsbedarf, wie beispielsweise die Pflegebettenplanung, anstehen.

4. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das Postulat KR-Nr. 12/2020 als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Ernst Stocker

Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli