



VZK-Tagung vom 11. November 2010

SPFG: Das Zürcher Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren

SPFG – Vier Buchstaben zum Erfolg. Unter diesem Titel habe ich im Frühling erstmals den Entwurf für das neue Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vorgestellt. Mittlerweile ist dieser Entwurf in der Vernehmlassung und hat bereits positive wie negative Stimmen laut werden lassen. Bevor ich Ihnen heute erste Trends aus der Vernehmlassung aufzeige, will ich aber ein wenig ausholen und das Gesetz in einen breiteren Kontext stellen als nur denjenigen der Spitalplanung- und -finanzierung.

Die optimale, umfassende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat in unserem Land eine lange gesellschaftspolitische Tradition. Bereits seit dem 19. Jahrhundert nimmt die Öffentlichkeit mit namhaften finanziellen Mitteln und planerischen Rahmenbedingungen Einfluss auf die Spitalversorgung der Bevölkerung. Die Verfassungen von Bund und Kantonen verpflichten den Staat, für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sorgen. Auf Bundesebene wird diese Verpflichtung nicht nur allgemein vorgegeben. Vielmehr definiert ein umfassender Bundesleistungskatalog die medizinischen Leistungen, auf die unsere Bevölkerung Anspruch hat, bis ins kleinste Detail. Rationierungsmassnahmen oder andere einschneidende Lenkungsmassnahmen, die das Behandlungsspektrum schmälern, sind bis heute zum vornherein ausgeschlossen.

Auf dieser Grundlage hat sich in der Schweiz ein auch im internationalen Vergleich sehr hohes pflegerisches, ärztliches und medizintechnisches Niveau herausgebildet. Das bestätigen unter anderem auch die Patientenumfragen, die wir im Kanton Zürich regelmässig durchführen: dem Gesundheitswesen werden durchwegs sehr gute Noten erteilt. Dieses hohe Niveau hat allerdings auch einen hohen Preis. Das Schweizer Gesundheitswesen gehört nicht nur zu den besten, sondern auch zu den teuersten der Welt. Diese Kosten aufzufangen, ist seit mehr als zwanzig Jahren Inhalt eines ständigen Seilziehens zwischen den Trägern der Spitalkosten: zwischen Kantonen, Gemeinden, Krankenkassen und Sozialversicherern. Auch das neue Krankenversicherungsgesetz KVG wurde 1996 unter anderem mit dem Ziel eingeführt, die Kosten einzudämmen, hat aber diese Erwartungen nicht zu erfüllen vermocht. Deshalb wurde kurz nach Inkrafttreten erneut der Ruf nach dem Gesetzgeber laut.

Aus jahrelanger Beratung im Parlament resultierte im Dezember 2007 eine Teilrevision im Bereich der Spitalplanung und Spitalfinanzierung. Zentrales Element ist die Umstellung des bisherigen Tarif-Chaos auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung mit Pauschaltarifen. Der bisherige Fehlanreiz, dass den Spitälern ihre unterschiedlich hohen Kosten weitgehend erstattet wurden, fällt ab Januar 2012 dahin, weil dann die stationären Spitalleistungen durch leistungsbezogene Fallpauschalen abgegolten werden. In diesen Pauschalen ist neu auch die Abgeltung für die Investitionskosten mit enthalten. Nicht alle Probleme sind damit gelöst – ich denke etwa an das Ambulatorienwachstum.

Weiter verlangt das neue KVG eine darauf abgestimmte, leistungsbezogene Neugestaltung der Spitalplanung. Über eine Spitalliste sind die Leistungserbringer zu bezeichnen, die



KVG-Leistungen nach den Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität erbringen. Aufgabe aller Kantone ist es nun, ihre Spitalplanungen in relativ kurzer Zeit neu zu gestalten und die Grundlagen für die künftige Finanzierung gemäss den neuen KVG-Bestimmungen zu schaffen. Da sowohl die Finanzierung wie die Planung neu leistungsbezogen sein müssen, hat der Kanton Zürich beschlossen, die entsprechende Rahmengesetzgebung in einen einzigen Erlass zu kleiden.

Aufgabe des Gesetzgebers

Das KVG lässt den Kantonen bei der Planung und Finanzierung einigen Spielraum. Wie weit sie gehen wollen, ist letztlich eine politische Frage. Der Entscheid darüber sollte aber bei den weitreichenden Konsequenzen bewusst erfolgen. Deshalb darf eine Vernehmlassungsvorlage den möglichen Handlungsrahmen nicht einschränken. Festzuhalten ist aber in aller Deutlichkeit, dass eine Spitalplanung und eine Spitalliste vom KVG zwingend vorgeschrieben sind. Eine Grundsatzdiskussion über den Sinn der Regulierung des Spitalwesens mittels Spitalliste erübrigt sich somit.

Unsere Aufgabe ist es also nicht etwa, eine Grundsatzdiskussion zu führen, sondern viel mehr den kantonalen Spielraum bestmöglich auszuleuchten. Dieser Spielraum ist ansehnlich, die Kantone können (und müssen) sich dabei mit folgenden Punkten auseinandersetzen:

- Definition der Planungsziele
- Anforderungen an die Leistungserbringer
- Gestaltung Spitallandschaft über Leistungsaufträge und Spitalliste
- Umgang mit Ertragsüberschüssen aus Zusatzleistungen
- die Frage klären, wie mit den bisher geleisteten Investitionsbeiträgen der öffentlichen Hand zu verfahren ist
- die notwendigen Massnahmen zur Sicherung der Versorgung über die stationären KVG-Leistungen hinaus ergreifen

Vor diesem Hintergrund bedeutet seriöse Gesetzgebung einerseits die Klärung der Interessenslage und andererseits die Beurteilung auf Basis einer Chancen- und Risikoprüfung. Das Gesetz soll also einen Ausgleich zwischen den teilweise divergierenden Interessen von Patienten, Prämien- und Steuerzahlern, Leistungserbringern, Versicherern und Staat schaffen. Und dabei die Vorgaben des KVG nicht verletzen. Zudem stellt sich für den Kanton als Gesetzgeber die Frage, wie viel Regulierung das Gesetz bringen soll.

Die Risiken fehlender Regulierung sind vielfältig: Ein ungebremstes Mengenwachstum würde die Kostenspirale weiter beschleunigen. Konzentrieren die Spitäler ihr Angebot konsequent auf die lukrativen Segmente, besteht in den übrigen Bereichen die Gefahr einer Unterversorgung. Werden einseitig Kosten gesenkt, drohen Qualitätseinbussen.

Ein weiteres Risiko besteht im Übergang von der bisherigen Objektfinanzierung von Investitionen zur Subjektfinanzierung: Es geht darum, ungleich lange Spiesse zu vermeiden zwischen Spitälern, die kürzlich grosse, staatlich finanzierte Investitionen getätigt haben und denjenigen, bei denen wesentliche Erneuerungsschritte anstehen.

Gibt das Gesetz keine klaren Regeln vor, führen die unterschiedlichen Interessenslagen fast zwangsläufig zu gerichtlichen Auseinandersetzungen und damit verbunden zu möglicherweise jahrelanger Unsicherheit.



Fehlende Regulierungen schaffen Unsicherheiten auch bei den Vollzugsbehörden und bergen deshalb die Gefahr willkürlichen Handelns. Dem kann mit (moderater) Regulierung entgegengewirkt werden. Das bringt mich zu den Chancen der Regulierung.

Das neue KVG eröffnet den Kantonen die Möglichkeit, stärkende Impulse zu setzen, indem sie die freie Spitalwahl unterstützen und die Privatspitäler noch vermehrt als heute sinnvoll in die Gesamtversorgung einbinden. Dies eröffnet die Chance, den Wettbewerb der Leistungserbringer untereinander zu fördern und zu unterstützen – und zwar nicht nur im Bereich der Leistungen und Qualität, sondern vermehrt auch im Bereich der Kosten und Effizienz. Wenn es gelingt, die richtigen Anreize zu setzen, kann der verstärkte Wettbewerb unser Gesundheitswesen im Bestreben um hohe Qualität bei gleichzeitig günstigen Kosten entscheidend voranbringen. Ein richtig gestalteter intensiverer Wettbewerb fördert

- eine optimale Strukturierung der Leistungen
- günstigeres Bauen
- flexiblere Reaktionen auf Marktänderungen
- schlankere Entscheidungsprozesse und
- ganz allgemein ein unternehmerischeres Handeln der Spitäler.

Von diesen Chancen will sich der Kanton Zürich bei der Spitalplanung 2012 leiten lassen. Ich komme damit zu deren Eckpunkten.

Eckpunkte der Spitalplanung

Primär geht es darum, die im KVG formulierte Versorgungsverpflichtung in ein überschaubares, nachvollziehbares Angebot umzusetzen. Das SPFG sieht vor, die Vielfalt der medizinischen Angebote so zu bündeln, dass sie für Patienten, zuweisende Ärzte, Institutionen und Versicherer überblickbar werden. Vorgesehen sind vernetzte Grundversorgungspakete. Damit können wir Rosinenpickerei, die durch einseitige Konzentration auf besonders «lukrative» Leistungen entstehen würde, verhindern. Und wir können sicherstellen, dass seltene und komplexe Eingriffe, die eine aufwändige Infrastruktur oder Spezialkenntnisse erfordern, nicht mehr an allen Spitälern angeboten werden. Denn künftig sollen nicht mehr alle Spitäler im Kanton Zürich alles anbieten. Das führt bei den Spezialitäten zu höheren Fallzahlen und damit zu mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität.

Diese Planungsziele müssen nun aber von geeigneten Leistungserbringern erfüllt werden. Die Eignungsanforderungen werden im SPFG ebenfalls in den zentralen Punkten vorgegeben. Die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme eines Leistungserbringers in die Spitalliste werden vom KVG und von der Verordnung über die Krankenversicherung sehr allgemein definiert. Unser Gesetzesentwurf nimmt die grundlegenden Anforderungen auf und präzisiert diese. Generell müssen die Spitäler bezüglich Qualität und Kosten mehr Transparenz schaffen und nachweisen, dass sie die Leistungsaufträge langfristig erfüllen können. Mehr Transparenz ist auch eine Voraussetzung für den Nachweis, dass die Spitäler keine Selektion ihrer Patienten nach Versichertenstatus oder nach Risikogruppen vornehmen.

Das Instrument, um diese Planungsziele mit geeigneten Leistungsaufträgen an die Spitäler zu realisieren, ist die Spitalliste. Alle Zürcher Spitäler sind eingeladen, sich mittels Bewerbungsverfahren um einen Platz auf der Spitalliste zu bewerben. Das Bewerbungsverfahren wurde vor einigen Wochen für die Akutspitäler und letzte Woche auch für die Reha-Kliniken eröffnet.



Erfahrungen mit Fallpauschalen in anderen Ländern haben gezeigt, dass sich die Leistungserbringer vermehrt auf diejenigen Bereiche konzentrieren müssen, die sie besonders effizient und günstig erbringen können. Aus diesem Grund soll jedes Spital grundsätzlich wählen können, welche Leistungen es künftig überhaupt anbieten möchte. Die Bewerbung für die Spitalliste 2012 kann also für alle Spitäler eine gute Gelegenheit darstellen, sich nochmals vertiefte Gedanken zur strategischen Ausrichtung unter der neuen Spitalfinanzierung zu machen.

Unser Ansatz ist es, die Bewerber für die einzelnen Leistungsaufträge aufgrund der vorher umschriebenen Anforderungskriterien zu bewerten. Die Aufträge werden denjenigen Spitälern erteilt, die die Anforderungen am besten erfüllen und mit denen die Planungsziele optimal umgesetzt werden können. Im Interesse von Klarheit und Transparenz werden sowohl das zugelassene Leistungsspektrum wie auch die mit dem Leistungsauftrag verknüpften Bedingungen und Auflagen Teil der Spitalliste sein. Das Resultat soll eine patientengerechte Spitalliste sein, die ein zweckmässiges, vergleichbares Angebot schafft und einen geregelten Wettbewerb unter den Anbietern ermöglicht. Elemente für einen geregelten Wettbewerb enthält auch die neue Spitalfinanzierung. Ich komme nun zu deren Eckpunkten.

Eckpunkte der Spitalfinanzierung

Das neue KVG führt dazu, dass ab 2012 die Spitäler von der öffentlichen Hand und den Versicherern nach demselben System finanziert werden, namentlich mittels Fallpauschalen. Ausgenommen davon sind bis auf weiteres lediglich die Rehabilitation und die Psychiatrie.

Das KVG sieht weiter vor, dass die Pauschaltarife ausschliesslich zwischen den Spitälern und Versicherern ausgehandelt werden. Die öffentliche Hand wird grundsätzlich zwar 55 Prozent der Pauschalen übernehmen müssen, gleichzeitig aber ab 2012 von den Tarifverhandlungen ausgeschlossen sein. Dem Kanton wird allerdings auch 2012 weiterhin noch die Aufgabe zufallen, die ausgehandelten Tarife zu genehmigen. Das KVG schreibt zur Tarifierung vor, dass die Höhe der Pauschalen sich am Kostenniveau derjenigen Spitäler orientieren muss, die die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

Vor diesem Hintergrund wird im SPFG-Entwurf vorgeschlagen, das in den letzten Jahren erfolgreich praktizierte Benchmark-System auch unter den neuen Bedingungen von SwissDRG weiterzuführen. Als Richtschnur für eine angemessene Tarifhöhe gilt das Spital, in dem das 40. Percentil aller Austritte erreicht wird, wenn die Spitäler mit ihren Austritten nach Kostengünstigkeit geordnet werden. Zudem soll möglich sein, bei universitären Spitälern für begründete Mehrkosten Tarifzuschläge bis zu 20 Prozent zu genehmigen.

Pauschaltarife, die die Kosten des Tarif-Musterspitals zu stark unter- oder überschreiten, können ab 2012 nach der zwingenden KVG-Vorgabe nicht genehmigt werden. Dies deshalb, weil Dumpingpreise eine nachhaltige Leistungserbringung gefährden und überhöhte Preise für Prämien- und Steuerzahlern nicht zumutbar sind.

Die Spitäler erbringen allerdings nicht nur Leistungen im Bereich der Krankenpflegeversicherung KVG, sondern sind auch für die Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung tätig. In diesen ebenfalls bundesrechtlich geregelten Versicherungszweigen ist anders als im KVG keine Beteiligung der Kantone vorgesehen. Diese Kosten sind grundsätzlich zu 100 Prozent von den entsprechenden Versicherern zu übernehmen. Entgegen dieser Sachlage decken die Tarife seit Jahren nur einen Teil der Kosten. Bleiben diese Tarife



eingefroren, werden auch effiziente und günstige Spitäler ihre Kosten nicht vollständig decken können.

Die gleiche Situation gilt auch für Teile der Spitalambulatorien: Grundsätzlich sollen zwar Spitäler auch künftig ambulante Leistungen möglichst nur erbringen, wenn die Abgeltung dafür mindestens die Vollkosten deckt. Für spezifische versorgungsnotwendige Leistungen, zum Beispiel im Kinderspital oder in psychiatrischen Kliniken, ist es aber sinnvoll, wenn man von diesem Grundsatz abweichen könnte.

Eine analoge Situation zeigt sich bei der Entwicklung neuer, von der Versicherung noch nicht anerkannter medizinischer Leistungen. Diese Leistungen werden heute noch vom Kanton getragen bzw. subventioniert. Würde er sich nun auf die KVG-Finanzierung beschränken, droht zumindest teilweise eine Unterversorgung.

Um dieser Gefahr zu begegnen, sieht der Gesetzesentwurf die Möglichkeit vor, für diese Fälle notfalls auch Subventionen in Form von leistungsbezogenen Pauschalen zu gewähren. Subventionen würden selbstverständlich nur an Aufwendungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung ausgerichtet und wenn die Deckungslücke nicht aus Reserven oder Mehrerträgen aus anderen Versicherungszweigen, insbesondere der Zusatzversicherung, gedeckt werden können. Das Stichwort Zusatzversicherung bringt mich zum nächsten Punkt, dem Stützungsfonds.

Nach heutiger Regelung werden den Spitälern Staatsbeiträge oder Subventionen grundsätzlich erst ausgerichtet, wenn die Spitalrechnung nach Abzug aller Mehrerträge aus der Zusatzversicherung defizitär ist. Da auf Grund der KVG-Revision den Spitälern im OKP-Bereich von den Versicherern und dem Staat mit fixen Beteiligungen grundsätzlich die durchschnittlichen Vollkosten bei effizienter Leistungserbringung abgegolten werden, stellt sich die Frage: Kann der Staat die Spitäler weiterhin verpflichten, ihre teilweise in zweistellige Millionenhöhe gehenden Mehrerträge dem Staat bzw. dem System zur Verfügung zu stellen? Und wenn ja: Inwieweit?

Der Gesetzesentwurf sieht vor, bei den Listenspitälern ab 2012 (moderate) 20 Prozent der Mehrerträge aus der Behandlung von Zusatzversicherten in einen Stützungsfonds abzuführen. Nach heutigem Kalkulationsstand werden dies jährlich rund 75 Mio. Franken sein. Die Mittel des Fonds sollen primär zur Stützung von unverzichtbaren, gefährdeten Spitälern dienen. Wenn 2012 ein Spital einen Listenplatz zugesprochen bekommt, verfügt es ab diesem Zeitpunkt über eine gewisse Bestandesgarantie. Versorgungsnotwendige Spitäler können vom Kanton kurzfristig nicht einfach fallen gelassen werden, auch wenn sie finanziell in Schieflage geraten.

Die Obergrenze des Fonds beträgt 500 Mio. Franken. Diese Grenze wurde festgelegt, damit bei fehlendem Bedarf die Fondsmittel nicht uferlos wachsen, sondern wieder direkt den Ertrag generierenden Spitälern zugute kommen. Übergangsrechtlich wird zudem sichergestellt, dass der Fonds zuerst auf 150 Mio. anwachsen kann, damit Stützungsmassnahmen im Sinne der Zweckbestimmung überhaupt sinnvoll möglich werden.

Dass der Stützungsfonds in der Vernehmlassung besonders kritisiert würde, war absehbar. Die Fragestellung musste aber in den Raum gestellt werden, weil trotz Stützungsfonds dem Spitalsystem ab 2012 sehr viel mehr Mittel zur Verfügung stehen als heute. Wie mit der



Kritik umzugehen ist, werde ich bei der Schlussbetrachtung aufgreifen. Nach der Betriebs- nun aber zuerst noch zur Investitionsfinanzierung.

Eine grundlegende Änderung wird sich 2012 auch bei der Investitionsfinanzierung ergeben. Bisher werden die Spitalimmobilien und andere Anlagen ausschliesslich durch kantonale Objektkredite vorfinanziert und die Versicherer leisten keine Beiträge. Ab 2012 werden der Kanton und die Versicherer die Investitionen gemeinsam finanzieren und zwar mit Investitionsanteilen, die in die Pauschaltarife eingerechnet werden.

Die Investitionsfinanzierung aus den laufenden Fallerträgen bedeutet, dass die Spitäler in den ersten Jahren für die Vorfinanzierung grösserer Investitionen auf neue zusätzliche Quellen zurückgreifen müssen, auf allfällig vorhandene Eigenmittel oder auf Kredite von Banken oder weiteren Kreditgebern. Der Kanton soll subsidiär Darlehen gewähren, wenn von privater Seite für die notwendige Investitionen eines Spitals keine Mittel zur Verfügung gestellt werden.

Um gleiche Startbedingungen für alle Spitäler zu schaffen sollen die bis zum Jahr 2011 vom Staat gewährten Investitions-Objektkredite zu ihrem Restbuchwert in Darlehen des Kantons oder der Gemeinden zu Lasten der Spitalträger umgewandelt werden. Dies schafft auf der Ebene der Investitionen gleich lange Spiesse: Spitäler mit neuen, vom Staat kürzlich vorfinanzierten Immobilien müssen die entsprechenden Darlehen verzinsen und amortisieren, während Spitäler in älteren Liegenschaften wie etwa das Kinderspital Zürich mit geringeren Belastungen ins neue System starten können.

Das Stichwort finanzielle Belastung bringt mich zum nächsten Thema: Was bedeutet das neue System unter dem Strich für die Ausgaben der öffentlichen Hand?

1. Mehrbelastung von 470 Mio. Franken
Wenn der Kanton Zürich die KVG-Revision ab 2012 umsetzen muss, ohne dabei auf die im SPFG vorgeschlagenen Regelungen zurückgreifen zu können, droht der öffentlichen Hand eine Mehrbelastung von bis zu 470 Mio. Franken.
Dieser Betrag ergibt sich im Wesentlichen aus den folgenden Elementen:
 - Beiträge an die Behandlung von Zürchern in ausserkantonalen Spitälern
 - Mitfinanzierungspflicht aller Privatspitäler
 - Mehrbelastung wegen fehlender Kostendämmung und Mengengbegrenzung
 - Wegfall der Ertragüberschüsse aus der Zusatzversicherung
 - eine geringere Beteiligung der Versicherer an den Investitionskosten

2. Reduktion der Mehrbelastung auf 90 Mio. Franken
Folgende im SPFG vorgesehene Faktoren würden zu einer Entlastung der öffentlichen Hand führen:
 - Leistungsaufträge ausschliesslich an Privatspitäler, die die Anforderungen des SPFG erfüllen
 - Entlastung durch Benchmarking und weitere Tarifauflagen
 - keine Subventionen an Spitäler mit Gewinn
 - Wegfall von Abschreibungen und Zinsen für bisherige Investitionsbeiträge wegen Umwandlung in Darlehen



3. Zu diesen 90 Mio. Franken Mehrbelastung muss schliesslich ein Betrag von rund 105 Mio. Franken addiert werden, der sich aus den in den nächsten Jahren zu erwartenden Mengen- und Kostenzunahme ergibt. Damit entstehen der öffentlichen Hand insgesamt Zusatzkosten von 195 Mio. Franken.

Soweit der Blick auf Kosten und Finanzierung. Ich komme nun zu einem Fazit und Ausblick inklusive ersten Reaktionen aus der Vernehmlassung.

Fazit und Ausblick

Zugegeben: Bei der Spitalplanung ist der liberale Ansatz des SPFG nicht ohne weiteres erkennbar. Das liegt in der Natur der Sache, denn sichtbar ist in einer Gesetzgebung immer nur das, was tatsächlich geregelt wird. Eingriffsmöglichkeiten, auf die verzichtet wird, bleiben verdeckt. So verzichtet das SPFG, ohne dass dies lesbar wäre, auf andernorts diskutierte und in Vorbereitung stehende planwirtschaftliche Massnahmen wie:

- Rechtsform der Trägerschaft
- Bettenkapazitäten und Prüfung von einzelnen Investitionsvorhaben
- Maximalfallzahlen (Mengenbegrenzung)
- Anstellungsbedingungen (Gesamtarbeitsverträge)

Das SPFG beschränkt sich darauf, die nach KVG zwingend vorgeschriebene Bedarfsplanung und -abdeckung in klaren, nachvollziehbaren Schritten für die Spitäler sichtbar zu machen und listet die für die Sicherstellung der Versorgung notwendigen Bedingungen für einen Spitalistenplatz auf.

Auch bei der Spitalfinanzierung führt das SPFG die vom KVG vorgeschriebenen Preisgenehmigungsmechanismen materiell in wenigen, aber abschliessenden Bestimmungen aus und schafft damit für alle Anbieter klare Verhältnisse. Bundesrecht und Kantonsverfassung verlangen eine Gewährleistung der Gesundheitsversorgung in allen versorgungsrelevanten Bereichen und damit nicht nur für die nach KVG abzurechnenden Leistungen. Damit auch weiterhin – beispielsweise bei Unterdeckungen in der Unfallversicherung – die Spitäler bereit sind, alle Patienten aufzunehmen und zu versorgen, müssen notfalls weiterhin Staatsbeiträge zur Defizitdeckung ausgerichtet werden können. Der Stützungsfonds ist dann aber die allein im kantonalen Recht geschaffene Innovation von Gesundheitsdirektion und Regierungsrat.

Zur nochmaligen Verdeutlichung: Die Spitäler werden nach wie vor auch mit den DRGs über staatliche Gelder und durch über Prämieinnahmen finanzierte Kassenleistungen entschädigt. Die meisten Spitäler können unter dem neuen Recht bei wirtschaftlicher Betriebsführung Gewinne in Millionen Höhe erwirtschaften. Bei erschwerten Rahmenbedingungen werden sie, anders als Spitäler ohne KVG-Bezug, aber nach wie vor gestützt, soweit sie für die Versorgung unverzichtbar sind. Es muss deshalb diskutiert werden, ob die Spitäler als Nutzniesser staatlicher Leistungsaufträge mit Abnahmegarantie nicht weiterhin – wesentlich weniger als heute – zum Systemerhalt beitragen sollen.

Diese und andere offene Fragen werden zweifellos noch zu einer intensiven politischen Diskussion im Hinblick auf die Inkraftsetzung des revidierten KVG per 2012 führen. Ich sehe dieser Diskussion aber zuversichtlich entgegen, weil ich überzeugt bin, dass der Kanton Zürich mit dem Entwurf zum SPFG eine gute Ausgangslage geschaffen hat. Ich will Ihnen deshalb auch kurz aufzeigen, was die Folgen wären ohne SPFG.



Denn als liberaler Politiker liegt mir der Grundsatz nahe: «Wenn es nicht notwendig ist, ein Gesetz zu erlassen, ist es notwendig, *kein* Gesetz zu erlassen.» Wäre das eine mögliche Option gewesen? Betrachten wir zur Beantwortung dieser Frage drei zentrale Punkte: Zunächst einmal würde die Möglichkeit fehlen, über die Spitalliste Strukturgewinne durch die Konzentration und die Koordination von Leistungen zu realisieren. Dies hätte eine unkontrollierbare Mengenausweitung zur Folge.

Weiter würde der Verzicht auf einen Stützungsfonds Wettbewerbsverzerrungen begünstigen, die zu Qualitätsverlusten bei Spitälern mit weniger günstigen Rahmenbedingungen führen könnten und die Grundlage für ein eigentliches «Wettrüsten» der Spitäler bilden würden. Beides kann die langfristige Gewährleistung der Versorgungssicherheit gefährden.

Und schliesslich würde die vom Bundesrecht geforderte Rechtssicherheit für die Privatspitäler fehlen: Diese müssen rasch wissen, ob und inwieweit sie ab 2012 auf der Spitalliste berücksichtigt werden können, um zu entscheiden, ob es für sie überhaupt sinnvoll ist, sich um einen solchen Platz zu bewerben.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich: Der Kanton Zürich braucht ein SPFG. Wie sich dieses nach Auswertung der Vernehmlassung verändern wird, ist heute offen. Ich kann Ihnen aber versichern: Das SPFG auf grosses Interesse gestossen ist. Nicht nur im Kanton Zürich, sondern schweizweit. Wie immer bei fundamentalen Änderungen sind die Stellungnahmen häufig von unmittelbaren Parteiinteressen geprägt. Eine erste Sichtung führt in etwa zu folgenden Ergebnissen:

Klare Zustimmung

- verständliche Problemanalyse
- sorgfältige Gesetzesredaktion
- keine Lücken
- kreative Vorschläge

Teilweise Zustimmung, teilweise Kritik

- Umwandlung Staatsbeiträge in Darlehen

Klare Vorbehalte

- Gesetzesumfang
- Benchmarking; insbesondere das 40. Percentil
- Stützungsfonds
- Datenerhebung

Die Vernehmlassungen werden derzeit im Detail ausgewertet. Wo Kritik erhoben wird, gilt es, die Vorbehalte sorgfältig zu prüfen. Ein Gesetzesentwurf ist nicht in Stein gemeisselt. Änderungen sind teilweise durchaus denkbar, sie werden möglicherweise aber ihrerseits wiederum Kritiker finden. In jedem Fall wird die Gesundheitsdirektion bestrebt sein, dem Regierungsrat ausgewogen Antrag zu stellen. Dieser soll die Gesetzesvorlage gemäss Fahrplan im Januar 2011 verabschieden. Anschliessend folgt die Beratung im Kantonsrat und schliesslich geschieht per 1. Januar 2012 die Inkraftsetzung des SPFG zusammen mit der vom Regierungsrat zu verabschiedenden Spitalliste 2012. Über dieses separate Projekt informiere ich Sie gerne bei anderer Gelegenheit, denn heute habe ich Ihre Aufmerksamkeit lange genug beansprucht. Ich danke Ihnen.