

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 7. Juli 2010

1036. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Neuerlass (Vernehmlassung)

A. Ausgangslage

Am 21. Dezember 2007 haben die eidgenössischen Räte eine Revision der Spitalplanungs- und -finanzierungsbestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beschlossen. Mit der Neuregelung wurden die seit dem Inkrafttreten des KVG gemachten Erfahrungen in das Gesetz eingearbeitet. Neu ist die Aufteilung der Finanzierung zwischen den Versicherern und den Kantonen zu festen Prozentsätzen festgelegt. Zur Schaffung zusätzlicher Transparenz und als Anreiz zur Steigerung der Effizienz ist zudem eine leistungsbezogene Finanzierung mit Fallpauschalen vorgeschrieben. Schliesslich wird die Position der bisher nicht subventionierten Privatspitäler teilweise neu geregelt (vgl. Botschaft betreffend die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [Spitalfinanzierung] vom 15. September 2004, BBI 2004, 5551). Die revidierten Bestimmungen sind seit dem 1. Januar 2009 in Kraft. Nach den Übergangsbestimmungen müssen die leistungsbezogenen Fallpauschalen bis am 31. Dezember 2011 eingeführt sein und die kantonalen Spitalplanungen bis spätestens 1. Januar 2015 an die neuen Vorgaben angepasst werden. Das geänderte Bundesrecht bedingt tief greifende Änderungen des kantonalen Rechts, die im vorliegenden Entwurf zu einem neuen Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) umgesetzt werden.

B. Grundzüge der neuen Regelung

1. Versorgungsverantwortung

Die bisherige Aufteilung der Versorgungsverantwortung zwischen Kanton und Gemeinden hat sich zusehends überlebt. Indem die Kantone von Bundesrechts wegen verpflichtet sind, den Spitäler spezifische Leistungsaufträge zu erteilen, haben die Gemeinden den Handlungsspielraum bei der Mitgestaltung der Leistungsaufträge weitgehend verloren. Verblieben ist ihnen die operative Führung. Zudem hat die grosse Mobilität der Zürcher Bevölkerung dazu geführt, dass die Patientinnen und Patienten vermehrt Spitäler ausserhalb ihres Spitalkreises aufsuchen. Dieser geänderten Situation trägt das SPFG Rechnung, indem die Versorgungsverantwortung neu auch für die Grundversorgung dem Kanton übertragen werden soll. Gemeinden sollen aber (ebenso wie

private Anbieter) weiterhin Spitäler als Eigentümerinnen betreiben können. Sie haben so immer noch alle Möglichkeiten, welche die operative Führung einer Unternehmung umfasst. Dazu gehören insbesondere die Festlegung der Organisationsstruktur, die Bestellung der Führungsorgane und die Gestaltung der Spitalinfrastruktur.

2. Spitalplanung und Spitalliste

Zentrale Aufgabe des SPFG ist es, die Verpflichtung des Kantons zur Sicherstellung der stationären Spitalversorgung umzusetzen. Der Gesetzesentwurf sieht vor, die Vielfalt der medizinischen Angebote so zu bündeln, dass sie für Patientinnen und Patienten, zuweisende Ärztinnen und Ärzte, Institutionen und Versicherer überblickbar bleiben. Um die zeitgerechte Notfallversorgung auf dem ganzen Kantonsgebiet sicherzustellen, werden weiterhin dezentrale Grundversorgungsangebote notwendig sein. Demgegenüber sollen seltene oder komplexe Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen, sowie Leistungen, die ein universitäres Umfeld voraussetzen, konzentriert werden.

Die Grundvoraussetzungen für die Aufnahme eines Leistungserbringens in die Spitalliste werden vom KVG vorgegeben. Dieses schreibt vor, dass ein Spitalistenplatz nur an wirtschaftlich und mit hinreichender Qualität arbeitende Spitäler vergeben werden kann. Um diesen Nachweis erbringen zu können, müssen die Spitäler bezüglich Qualität und Kosten vermehrt Transparenz schaffen. Mehr Transparenz ist auch eine Voraussetzung für den Nachweis, dass die Spitäler keine Selektion ihrer Patientinnen und Patienten nach Versichertenstatus oder nach Risikogruppen vornehmen. Im Zeichen der langfristigen Qualitäts sicherung bzw. Nachhaltigkeit wird sodann von den Listenspitalern gefordert, dass sie sich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals engagieren, die Nachbetreuung ihrer Patientinnen und Patienten beispielsweise in Pflegeheimen sicherstellen und ihre Investitionsplanung auf die Sicherung der Versorgung der Bevölkerung ausrichten. Für die praktische Umsetzung der beschriebenen Planungsziele ist ein Verfahren zu schaffen, das die Auswahl der künftigen Listenspitäler nach rechtsgleichen, objektiv überprüfbaren Kriterien garantiert. Der Ansatz des SPFG ist, die Spitäler bei der Erteilung von Leistungsaufträgen nach Massgabe des dargelegten Anforderungskatalogs zu bewerten. Die Aufträge werden denjenigen Spitätern erteilt, welche die Anforderungen am besten erfüllen und mit denen die Planungsziele bestmöglich umgesetzt werden können.

Das Ergebnis soll eine patientengerechte Spitalliste sein, die ein zweckmässiges, vergleichbares Angebot schafft und einen geregelten Wettbewerb unter den Anbietern ermöglicht.

3. Finanzierungsbestimmungen

Die leistungsbezogenen Fallpauschalen umfassen neu auch die Anlagenutzungskosten und müssen nach dem KVG zu mindestens 55% von der öffentlichen Hand und zu höchstens 45% von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden. Die Höhe der Pauschalen wird zwischen den Spitätern und den Krankenversicherern ausgehandelt. Die Tarife müssen vom Regierungsrat genehmigt oder – falls kein Vertrag zustande kommt – festgesetzt werden. Dieser prüft, ob die Pauschalen mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen (Art. 46 und 47 KVG).

Das KVG überlässt es den Kantonen, wie sie innerhalb ihren Organisationsstrukturen für den Anteil der öffentlichen Hand aufkommen. Der Entwurf für ein SPFG stellt dazu zwei Varianten zur Diskussion. In der Hauptvariante wird der Fallpauschalenanteil der öffentlichen Hand bei allen Spitätern vollumfänglich vom Kanton getragen. Diese Variante wurde bereits in der Vernehmlassung zur Revision des Zürcher Finanzausgleichs (Refa) als Modell 100/0 vorgestellt und ist von vielen Vernehmlassungsteilnehmern vorsichtig begrüßt worden. Mit diesem Modell, bei dem im Gegenzug den Gemeinden der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand im Bereich der ambulanten und stationären Pflege vollumfänglich übertragen wird, sollen die bestehenden Doppelspurigkeiten von Kanton und Gemeinden bei der Finanzierung und Steuerung der Spitäler und der Pflegeeinrichtungen weitgehend beseitigt werden. Die gesetzlich vorgegebene Beteiligung der Gemeinden an der Spitalversorgung belief sich 2008 auf rund 265 Mio. Franken, diejenige des Kantons an der Pflegeversorgung auf rund 35 Mio. Franken. Die sich beim Wechsel auf das Modell 100/0 unter dem Strich ergebende Lastenverschiebung von über 200 Mio. Franken von den Gemeinden zum Kanton belastet den Staatshaushalt in einem Ausmass, das eine Erhöhung des Steuerfusses des Kantons erfordern wird. Diese Mehrbelastung der Steuerzahlenden über die Staatssteuer soll gemäss SPFG bei den Gemeindesteuertüssen ausgeglichen werden. Die Variante zum Modell 100/0 sieht vor, dass die Gemeinden bei der Spitalfinanzierung zu einem Viertel am öffentlichen Fallpauschalenanteil beteiligt bleiben, während der Kanton im Gegenzug ein Viertel des öffentlichen Finanzierungsanteils an den ambulanten und stationären Pflegeleistungen mitträgt (Modell 75/25). Bei dieser Verteilvariante wird das Verhältnis der bisherigen Gesamtbelaistung des Kantons und der Gemeinden fortgeschrieben (Datengrundlage 2008). Sollte sich die Lastenverteilung im Laufe der Zeit aus demografischen oder anderen Gründen um mehr als fünf Prozentpunkte verschieben, wird der Beitragsschlüssel jeweils um den Faktor verändert, der erforderlich ist, um die ursprüngliche Lastenverteilung wiederherzustellen. Beide Varianten werden entsprechende Anpassungen im Pflegefinanzierungsgesetz (Vorlage 4693) erfordern.

Da der Kanton bei der Aushandlung der Tarife nicht mehr beteiligt ist, obwohl er mit seinem Anteil von mindestens 55% die Hauptlast der Finanzierung trägt, gewinnt seine Rolle bei der Tarifgenehmigung an Bedeutung. Die vom KVG vorgeschriebene Prüfung auf Effizienz und Preisgünstigkeit soll über das von der Gesundheitsdirektion für die Bemessung der heutigen Globalbudgets entwickelte und bewährte Kostenbenchmarking erfolgen. Damit soll auf vergleichsweise teure Spitäler ein realistischer Effizienzsteigerungsdruck aufrechterhalten werden. Für universitäre Spitäler wird die Möglichkeit eines Tarifzuschlags für begründete Mehrkosten geschaffen.

Nicht alle Leistungen der Spitäler können über das KVG abgerechnet werden. In den übrigen Sozialversicherungsbereichen (Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) und im ambulanten Bereich ganz allgemein gibt es keine bundesrechtlichen Vorschriften für eine kantonale Mitfinanzierung. Die entsprechenden Tarife sind heute teilweise nicht vollkostendeckend. Fehlbeträge werden heute aus Überdeckungen der Spitäler insbesondere im Zusatzversicherungsbereich und, soweit nicht ausreichend, über die letztlich nach wie vor defizitorientierte Globalbudgetierung aufgefangen. Derselbe Finanzierungsmechanismus findet beispielsweise auch bei Nichtpflichtleistungen Anwendung, die in Zusammenhang mit einem Lehr- und Forschungsauftrag stehen. Da der Kanton verfassungsrechtlich für die Gesundheitsversorgung verantwortlich ist, müssen auch im SPFG sichernde Regeln eingebaut werden, um versorgungspolitisch sinnvolle Leistungen nicht zu gefährden. Das SPFG sieht deshalb eine subsidiäre Beitragsgewährung durch den Kanton und parallel dazu die Schaffung eines zweckgebundenen Fonds vor.

Erträge aus Zusatzleistungen, welche die Spitäler über die Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung hinaus erbringen, werden zu 20% in einen zweckgebundenen Fonds geleitet. Dieser dient in erster Linie der Finanzierung von Stützungsmassnahmen bei bestandesgefährdeten, unverzichtbaren Spitätern. Ausnahmsweise können auch Subventionen an systembedingte Unterdeckungen sowie zur Vorfinanzierung von Investitionen aus dem Fonds gewährt werden. Der Regierungsrat soll dem Kantonsrat spätestens alle vier Jahre über den Fondsbestand und die Verwendung seiner Mittel Bericht erstatten. Auszahlungen aus dem Fonds sollen erstmals möglich sein, wenn sein Bestand auf einen Betrag von 150 Mio. Franken angewachsen ist.

Im Bereich der Investitionsfinanzierung soll in erster Linie auf private Finanzierungen abgestellt werden. Der Entwurf lässt aber auch die Möglichkeit der Darlehensgewährung durch den Kanton offen. Aufgrund des unterschiedlichen Investitionsstandes der Spitäler bei der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist übergangsrechtlich vorgesehen,

dass die bis 31. Dezember 2011 gewährten Staatsbeiträge an Investitionen bei Spitätern, die auf der neuen Spitalliste geführt werden, zu ihrem Restbuchwert in rückzahlbare und verzinsliche Darlehen umgewandelt werden. Bei den übrigen Spitätern richten sich Rückforderungsansprüche des Kantons nach den Bestimmungen des Staatsbeitragsrechts.

C. Antrag

Die Gesundheitsdirektion ist zu ermächtigen, den Entwurf für ein neues Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz in die Vernehmlassung zu geben.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, zum Entwurf für ein Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz eine Vernehmlassung durchzuführen.

II. Mitteilung an die Direktionen des Regierungsrates und die Staatskanzlei.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:



Husi