

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 13. März 2013

279. Subventionen 2013 für versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern gemäss § 11 Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz

A. Ausgangslage

Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung legte der Bundesgesetzgeber erstmals eine detaillierte und umfassende Mitfinanzierungsverpflichtung der Kantone für stationäre Leistungen in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) fest. Die neuen Bestimmungen sind seit 1. Januar 2012 in Kraft und schreiben für die Abgeltung stationärer Aufenthalte in einem auf einer kantonalen Spitalliste geführten Spital leistungsbezogene Fallpauschalen vor (Art. 49 Abs. 1 KVG), die zwischen Leistungserbringern und Versicherern auszuhandeln sind. Diese Fallpauschalen sind zwischen den Kantonen und den Versicherern im Verhältnis 55% zu 45% aufzuteilen, wobei bis 2017 von diesem Kostenteiler noch Abweichungen möglich sind. Für das Jahr 2013 hat der Regierungsrat den Kostenteiler auf 51% (Kanton) zu 49% (Versicherer) festgesetzt. Die Fallpauschalen sind gemäss KVG (Art. 49 Abs. 1) so zu vereinbaren bzw. festzusetzen, dass sie einem effizient und kostengünstig arbeitenden Spital Vollkostendeckung in der OKP sicherstellen. Ausdrücklich ausgenommen von der gemeinsamen Finanzierung durch Versicherer und Kantone im Rahmen der stationären Tarife sind weiterhin die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Art. 49 Abs. 3 KVG).

B. Subventionen gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011

Zur kantonalen Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung hat der Zürcher Kantonsrat am 2. Mai 2011 das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) beschlossen (LS 813.20) und auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Damit bisherige gemeinwirtschaftliche Leistungen trotz ungenügender Tarifabdeckung weiterhin erbracht werden, sieht §11 SPFG vor, dass der Kanton an Listenspitäler mit Betriebsstandort im Kanton für ausgewählte Leistungen Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten ausrichten kann, sofern die Tarife der Sozialversicherungen die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken. Solche Subventionen sind nach § 11 Abs. 1 SPFG für folgende Leistungen möglich:

- stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind (lit. a),
- spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab vollendetem 18. Altersjahr in psychiatrischen Kliniken, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind (lit. b),
- in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen (lit. c),
- Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden (lit. d),
- Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden (lit. e).

Die Gesundheitsdirektion hat die Voraussetzungen für Subventionen nach §11 SPFG in den Subventionsrichtlinien vom 27. September 2011 näher ausgeführt. Bei der Subventionsgewährung werden demnach insbesondere die Ertragsstrukturen der Leistungserbringer und ihrer Trägerschaft, ihre Eigenmittel unter Berücksichtigung der bestehenden Unternehmerrisiken sowie ihre Bereitschaft, sich angemessen gemeinnützig zu engagieren, geprüft. Die Subventionen werden von der Gesundheitsdirektion für spezifische Leistungen vereinbart und in der Regel leistungsbezogen ausgerichtet. Soweit die Beiträge die Finanzkompetenz der Gesundheitsdirektion übersteigen, stehen die vereinbarten Subventionen unter Vorbehalt der Bewilligung durch den Regierungsrat. Die Vereinbarungen bezeichnen unter anderem den Subventionsempfänger, die Art und den Umfang der subventionierten Leistungen, besondere Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung sowie die Modalitäten der Auszahlung und der Rechenschaftsablage.

C. Subventionen 2013

2012 wurden erstmals Subventionen nach §11 SPFG ausgerichtet. Diese neuen leistungsorientierten Subventionen haben sich unter der neuen Spitalfinanzierung grundsätzlich bewährt. Lediglich bei der Abgeltung der Spitäler für ihr nicht über die OKP-Fallpauschalen abgedecktes Engagement bei der Facharztweiterbildung drängt sich eine Änderung der Subventionspraxis auf. Die Gesundheitsdirektion hat 2012 nur an universitäre Spitäler, psychiatrische Kliniken und an das Stadtspital Triemli eine Abgeltung von Fr. 10000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt geleistet, während andere Kantone 2012 an alle Spitäler und zum Teil wesentlich höhere Beiträge geleistet haben. Für die Zukunft hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ein Konkordat in Auftrag gegeben, wonach ab 2015 für den interkantonalen Ausgleich zwischen Kantonen mit überproportionalem Engagement in der Facharztweiterbildung und anderen Kantonen eine jährliche Abgeltung von bis zu Fr. 24000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt gelten soll. Als Übergangsregelung für 2013 sieht die Gesundheitsdirektion vor, alle nichtuniversitären Listenspitäler mit einem Beitrag von Fr. 10000 und alle universitären Spitäler mit einem solchen von Fr. 20000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt zu entschädigen. Die höhere Abgeltung für die Universitätsspitäler wird zu einem grossen Teil durch einen Beitrag der GDK-Ost-Kantone von 6 Mio. Franken finanziert. Dieser Beitrag der GDK-Ost-Kantone wird den universitären Spitalern gesondert ausgerichtet und von der Gesundheitsdirektion auf Fr. 20000 aufgestockt.

Für das Budget 2013 wurden die notwendigen Subventionen zur Finanzierung der Versorgungsleistungen mit ungenügender Abdeckung auf der Grundlage der für 2012 ausgerichteten Subventionen berechnet, ergänzt um die erweiterte Abgeltung für das Weiterbildungsengagement. Die Gesundheitsdirektion hat die notwendigen Subventionen 2013 für Leistungen gemäss § 11 SPFG auf 45,1 Mio. Franken für Spitäler der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und auf 34,6 Mio. Franken für Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, insgesamt also 79,7 Mio. Franken veranschlagt. Dieser Betrag wurde vom Regierungsrat mit dem Entwurf des Budgets 2013 am 12. September 2012 zuhanden des Kantonsrates verabschiedet.

Die Gesundheitsdirektion hat die Subventionsgesuche der Spitäler gemäss § 11 SPFG und den darauf beruhenden Richtlinien der Gesundheitsdirektion beurteilt. Daraus ergeben sich folgende Subventionsbeträge 2013 (in Mio. Franken; gerundet auf eine Stelle nach dem Komma); wobei Beiträge an Spitäler von unter einer Million Franken in der Spruchkompetenz der Gesundheitsdirektion nicht einzeln aufgeführt, sondern im Total unter «übrige Spitäler» zusammengefasst werden.

| Subventionstyp (nach § 11 Abs. 1 SPFG) | Akutsomatik+Reha | Psychiatrie | Insgesamt |
|--|---|--|-------------|
| lit. a: Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr | 5,2 (Kinderspital) 0,5 (Übrige) | 6,5 (KJPD) 0,5 (Übrige) | 12,7 |
| lit. b: Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab 18. Altersjahr | | 7,6 (PUK) 7,0 (ipw) 3,7 (Clienia) 1,3 (Kilchberg) 1,0 (Übrige) | 20,6 |
| lit. c: Gemeinwirtschaftliche Leistungen | 9,2 (USZ) 1,6 (Kinderspital) 1,7 (Triemli) 1,4 (KSW) 6,8 (Übrige) | 1,7 (PUK) 1,7 (Übrige) | 24,1 |
| lit. d und e: Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle | 7,9 (USZ) 1,1 (Triemli) 4,5 (Übrige) | 1,3 (ipw) 1,0 (KJPD) 1,1 (Übrige) | 16,9 |
| Insgesamt | 39,9 | 34,4 | 74,3 |

Bei den stationären und spitalgebundenen ambulanten Pflichtleistungen bei Personen bis zum 18. Altersjahr gemäss § 11 Abs. 1 lit. a SPFG fallen vor allem die ambulanten Leistungen des KJPD und des Kinderspitals ins Gewicht. Die Ambulatorien und Tageskliniken des Kinderspitals und des KJPD nehmen eine zentrale Funktion in der kinderärztlichen (Notfall-)Versorgung im Kanton Zürich und in der weiteren Region ein, insbesondere bei spezialisierten und hochspezialisierten Behandlungen. Die derzeit geltenden ambulanten Spitaltarife decken jedoch die tatsächlich anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht. Um diese wichtige Versorgung auch weiterhin sicherzustellen, ist für das Kinderspital eine Subvention von mindestens 5,2 Mio. Franken und für den KJPD eine Subvention von 6,5 Mio. Franken notwendig. Da auch die stationären Leistungen der Kinderklinik Triemli und der Adoleszentenstation ipw nicht kostendeckend betrieben werden können, ist ein Teil der Unterdeckung mit Subventionen von je Fr. 500 000 zu decken.

An spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab dem 18. Altersjahr in psychiatrischen Kliniken nach § 11 Abs. 1 lit. b SPFG müssen beträchtliche Subventionen ausgerichtet werden. Gemäss dem Grundsatz des kantonalen Psychiatriekonzepts «ambulant vor stationär» bieten die psychiatrischen Kliniken zusammen mit den frei praktizierenden Psychiaterinnen und Psychiatern ein bedürfnisgerechtes, in sich gut abgestimmtes Netz der regionalen Ambulatorien und Tageskliniken an, in denen vielfältige Koordinations-, Eingliederungs- und Integrationsleistungen erbracht werden. Diese meist interdisziplinären Angebote sind jedoch durch die Sozialversicherungen unzureichend finanziert. Eine leistungsbezogene Ermittlung dieser spitalgebundenen ambulanten Subventionstatbestände bei allen Psychiatriekliniken ergibt eine Subventionssumme von insgesamt 20,6 Mio. Franken.

Im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 11 Abs. 1 lit. c SPFG machen die Abgeltung der Spitäler für ihr Engagement bei der Facharztweiterbildung mit rund 22 Mio. Franken den grössten Beitrag aus. Daneben sind verschiedene kleinere gemeinwirtschaftliche Leistungen wie z. B. die Hygienekoordination im Umfang von knapp 2 Mio. Franken zu subventionieren. Zudem haben die Kantone gemäss einem Vertrag zwischen der Gesundheitsdirektorenkonferenz und dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) allen Listenspitälern während zwei Jahren einen Beitrag pro Patientin und Patient zu bezahlen, der in der Akutsomatik rund Fr. 3, in der Psychiatrie rund Fr. 8 und in der Rehabilitation rund Fr. 13 beträgt.

Bei den Leistungen im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie neuer Versorgungsmodelle gemäss § 11 Abs. 1 lit. d und e SPFG werden insbesondere am USZ, Triemli und Kinderspital sowie verschiedenen Psychiatriekliniken wichtige subventionsberechtigte Leistungen erbracht wie z. B. Transplantationskoordination, Führung des zentralen Krebsregisters, Führung der Fachstelle für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung, Aufbau einer Tagesklinik für Abhängigkeitskranke. Diese subventionsberechtigten Leistungen belaufen sich auf insgesamt 16,9 Mio. Franken.

Diese Subventionen sichern ein Mindestmass der für die kantonale Gesundheitsversorgung insgesamt notwendigen Leistungen. Die für die Spitäler der Leistungsgruppe Nr. 6300 ermittelten Subventionen belaufen sich auf 39,9 Mio. Franken, was gegenüber dem Budget 2013 des Regierungsrates eine wesentliche Verbesserung im Umfang von 5,2 Mio. Franken ergibt. Die für die psychiatrischen Kliniken ermittelten Subventionen liegen mit 34,4 Mio. Franken um 0,2 Mio. Franken unter dem Budget 2013 für die Leistungsgruppe Nr. 6400.

Die Gesundheitsdirektion ist zu beauftragen, mit den subventionsberechtigten Spitälern und Kliniken die erforderlichen Subventionsvereinbarungen abzuschliessen. Damit ergibt sich in der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, eine Ausgabe von 39,9 Mio. Franken und in der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, eine Ausgabe von 34,4 Mio. Franken, insgesamt also eine Ausgabe von 74,3 Mio. Franken. Weil in § 11 SPFG der Subventionszweck und der Höchstsatz festgelegt sind, handelt es sich gemäss § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes um gebundene Angaben (vgl. Vorlage 4763, S. 44, ABI 2011, 334).

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Für Leistungen gemäss § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes werden den Spitälern und psychiatrischen Kliniken für 2013 Subventionen von bis zu 100%, höchstens Fr. 74 300 000, als gebundene Ausgabe zugesichert. Die Zusicherung der Subventionen verteilt sich wie folgt (Beträge in Franken):

| | |
|---|-----------|
| <i>Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr:</i> | |
| Kinderspital | 5 200 000 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) | 6 500 000 |
| Übrige Spitäler (Spruchkompetenz GD für Beträge unter 1 Mio. Franken) | 1 000 000 |
| <i>Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr:</i> | |
| Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) | 7 600 000 |
| Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland (ipw) | 7 000 000 |
| Clenia Schlössli AG | 3 700 000 |
| Sanatorium Kilchberg AG | 1 300 000 |
| Übrige Spitäler (Spruchkompetenz GD für Beträge unter 1 Mio. Franken) | 1 000 000 |
| <i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen:</i> | |
| Kinderspital | 1 600 000 |
| Universitätsspital Zürich (USZ) | 9 200 000 |
| Stadtspital Triemli | 1 700 000 |
| Kantonsspital Winterthur | 1 400 000 |
| Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) | 1 700 000 |
| Übrige Spitäler (Spruchkompetenz GD für Beträge unter 1 Mio. Franken) | 8 500 000 |
| <i>Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle:</i> | |
| Universitätsspital Zürich (USZ) | 7 900 000 |
| Stadtspital Triemli | 1 100 000 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD) | 1 000 000 |
| Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland (ipw) | 1 300 000 |
| Übrige Spitäler (Spruchkompetenz GD für Beträge unter 1 Mio. Franken) | 5 600 000 |

II. Die Ausgaben gehen im Umfang von Fr. 39900000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und im Umfang von Fr. 34400000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung.

III. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, mit den subventionsberechtigten Spitälern und Kliniken Vereinbarungen über Subventionsbeiträge in der Höhe gemäss Dispositiv I abzuschliessen.

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi