

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 10. Februar 2016

111. Versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern (Subventionen 2016)

A. Ausgangslage

Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung hat der Bundesgesetzgeber erstmals eine detaillierte und umfassende Mitfinanzierungsverpflichtung der Kantone für stationäre Leistungen in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) festgelegt. Die neuen Bestimmungen sind seit 1. Januar 2012 in Kraft und schreiben für die Abgeltung stationärer Aufenthalte in einem auf einer kantonalen Spitalliste geführten Spitalleistungsbezogene 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 2016 hat der Regierungsrat den Kostenteiler auf 53% (Kanton) zu 47% (Versicherer) festgesetzt. Die Fallpauschalen sind gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG so zu vereinbaren bzw. festzusetzen, dass sie einem effizient und kostengünstig arbeitenden Spital Vollkostendeckung in der OKP garantieren. 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

Die kantonale Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung ist mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) vom 2. Mai 2011 (LS 813.20) erfolgt, das am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist.

Damit 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.

C. Subventionen 2016

Die Gesundheitsdirektion hat die notwendigen Subventionen 2016 für Leistungen gemäss § 11 SPFG auf 42,4 Mio. Franken für Spitäler der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und auf 35,0 Mio. Franken für Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, also insgesamt 77,4 Mio. Franken, veranschlagt. Dieser Betrag ist im Budget 2016 enthalten.

Die Gesundheitsdirektion hat die Subventionsgesuche der Spitäler gemäss § 11 SPFG und den darauf beruhenden Richtlinien der Gesundheitsdirektion beurteilt. Daraus ergeben sich folgende Subventionsbeträge 2016 (in Mio. Franken; gerundet auf eine Stelle nach dem Komma), wobei Beiträge an Spitäler von unter 1 Mio. Franken nicht einzeln aufgeführt, sondern im Gesamtbetrag unter «übrige Spitäler» zusammengefasst werden.

Subventionstyp (nach § 11 Abs. 1 SPFG)	Akutsomatik + Reha (in Mio. Franken)	Psychiatrie (in Mio. Franken)	Insgesamt (in Mio. Franken)
<i>lit. a:</i> Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr	4,8 (Kinderspital)	5,5 (PUK) 1,2 (übrige)	11,5
<i>lit. b:</i> Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr		7,2 (ipw) 6,9 (PUK) 3,5 (Clienia) 1,6 (Kilchberg) 0,8 (übrige)	20,0
<i>lit. c:</i> Gemeinwirtschaftliche Leistungen	14,5 (USZ) 2,3 (Triemli) 2,2 (Kinderspital) 2,0 (KSW) 7,4 (übrige) –2,3 (GDK-Ost)	2,5 (PUK) 1,0 (ipw) 0,7 (übrige)	30,3
<i>lit. d und e:</i> Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle	8,7 (USZ) 1,2 (Waid) 1,6 (übrige)	1,9 (PUK) 2,2 (übrige)	15,6
Insgesamt	42,4	35,0	77,4

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 der PUK (vormals KJPD) und des Kinderspitals ins Gewicht. Die Ambulatorien und Tageskliniken des Kinderspitals und der PUK 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 4,8 Mio. Franken, für das Sozialpädiatrische Zentrum am KSW eine Subvention von Fr. 900 000 und für die PUK eine Subvention von 5,5 Mio. Franken notwendig. Da auch die stationären Leistungen der Adoleszentenstation ipw nicht kostendeckend betrieben werden können, ist ein Teil der Unterdeckung mit Subventionen von knapp Fr. 300 000 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 tagesklinisch vor stationär» bieten die psychiatrischen Kliniken zusammen mit den freipraktizierenden Psychiaterinnen und Psychiatern ein bedürfnisgerech-

tes, 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 20,0 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 28,9 Mio. Franken den grössten Betrag aus. Bei der Abgeltung der Spitäler für ihr nicht über die OKP-Fallpauschalen abgedecktes Engagement bei der Facharztweiterbildung wurde der Subventionsbetrag für alle Spitäler und Kliniken auf Fr. 11 900 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt festgesetzt. Daneben werden insbesondere am Kinderspital, Triemli, USZ und an verschiedenen Psychiatriekliniken wichtige subventionsberechtigte Leistungen erbracht, wie z. B. Transplantationskoordination, Führung des zentralen Krebsregisters, Hygienekoordination sowie Koordinations- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörige. Ausserdem werden durch einen Beitrag der GDK-Ost-Kantone von voraussichtlich 2,3 Mio. Franken verschiedene Sonder- und Netzwerkleistungen der Universitätsspitäler ermöglicht.

Bei den Leistungen im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie neuer Versorgungsmodelle gemäss § 11 Abs. 1 lit. d und e SPFG werden verschiedene innovative Behandlungsmethoden in den akutsomatischen Spitälern, wie z. B. das fötalchirurgische Behandlungsprogramm im Kinderspital, und Modellprojekte in den psychiatrischen Kliniken, wie z. B. der Betrieb einer psychiatrischen Akut-Tagesklinik mit Wochenendstruktur in der PUK, gefördert. Auch die Projekte im Rahmen der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin II (HSM II) im Umfang von 1,7 Mio. Franken fallen unter diese Subventionskategorie. Insgesamt belaufen sich die subventionsberechtigten Leistungen dieser Subventionskategorie auf 15,6 Mio. Franken.

Die vorgesehenen 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 42,4 Mio. Franken, was dem Budget 2016 entspricht. Die für die psychiatrischen Kliniken ermittelten Subventionen belaufen sich auf 35,0 Mio. Franken, was ebenfalls dem Budget 2016 entspricht. Aufgrund dieser Überlegungen sind zur Sicherstellung einer zweckmässigen und notwendigen Versorgung der Zürcher Bevölkerung die beantragten Subventionen zu bewilligen.

In den genannten Beträgen enthalten sind die Subventionen im Rahmen der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin, zweite Umsetzungsphase, im Umfang von 1,2 Mio. Franken für die Leistungsgruppe Nr. 6300 und Fr. 500 000 für Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400. Mit RRB Nr. 1141/2014 sind diese Ausgaben bereits beschlossen worden. Damit verbleibt in der Leistungsgruppe Nr. 6300 eine zu bewilligende Ausgabe von 41,2 Mio. Franken und in der Leistungsgruppe Nr. 6400 eine zu bewilligende Ausgabe von 34,5 Mio. Franken, insgesamt also eine Ausgabe von 75,7 Mio. Franken.

Die Gesundheitsdirektion ist zu ermächtigen, mit den subventionsberechtigten Spitälern und Kliniken die erforderlichen Subventionsvereinbarungen abzuschliessen. Weil in § 11 SPFG der Subventionszweck und der Höchstsatz festgelegt sind, handelt es sich gemäss § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes um gebundene Ausgaben (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 2015 Subventionen von höchstens Fr. 75 700 000 als gebundene Ausgabe zugesichert. Die Zusicherung der Subventionen verteilt sich wie folgt (Beträge in Franken):

Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr:

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	5 500 000
Kinderspital	4 800 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	1 200 000

Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr:

Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw)	7 200 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	6 900 000
Clenia Schlössli AG	3 500 000
Sanatorium Kilchberg AG	1 600 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	800 000

Gemeinwirtschaftliche Leistungen:

Universitätsspital Zürich (USZ)	12 700 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	2 500 000
Stadtspital Triemli	2 300 000
Kantonsspital Winterthur	2 000 000
Kinderspital	1 800 000
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw)	1 000 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	8 000 000

Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle:

Universitätsspital Zürich (USZ)	7 800 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	1 400 000
Stadtspital Waid	1 200 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	3 500 000

II. Die Ausgaben gehen im Umfang von Fr. 41 200 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und im Umfang von Fr. 34 500 000 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 Gesamtsumme gemäss Dispositiv I abzuschliessen.

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi