

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 14. März 2018

### **246. Versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern (Subventionen 2018)**

#### **A. Ausgangslage**

Mit der Teilrevision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zur Spitalfinanzierung hat der Bundesgesetzgeber erstmals eine detaillierte und umfassende Mitfinanzierungsverpflichtung der Kantone für stationäre Leistungen in der obligatorischen Grundversicherung (OKP) festgelegt. Die 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. 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 vom 2. März 2011 (SPFG; LS 813.20) erfolgt, das am 1. Januar 2012 in Kraft trat.

Damit gemeinwirtschaftliche Leistungen trotz fehlender oder ungenügender Tarifabdeckung weiterhin erbracht werden, kann der Kanton an Listenspitäler mit Betriebsstandort im Kanton für ausgewählte Leistungen Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten ausrichten, sofern die Tarife der Sozialversicherungen die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken (§ 11 SPFG). 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 2018**

Die Gesundheitsdirektion hat die Subventionsgesuche der Spitäler gemäss § 11 SPFG und den darauf beruhenden Richtlinien der Gesundheitsdirektion beurteilt. Daraus ergeben sich folgende Subventionsbeiträge 2018 (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 und Rehabilitation	Psychiatrie	Insgesamt
<i>lit. a:</i> Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr	4,6 (Kinderspital)	5,9 (PUK) 1,2 (KSW) 0,4 (Übrige)	12,1
<i>lit. b:</i> Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr		7,3 (ipw) 6,8 (PUK) 3,8 (Clenia) 1,3 (Übrige)	19,2
<i>lit. c:</i> Gemeinwirtschaftliche Leistungen	14,4 (USZ) 3,0 (Triemli) 2,6 (KSW) 2,4 (Kinderspital) 1,2 (Waid) 8,2 (Übrige)	3,1 (PUK) 1,1 (ipw) 1,6 (Übrige)	37,6
<i>lit. d und e:</i> Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle	8,0 (USZ) 3,0 (Übrige) –1,3 (HSM) <sup>1</sup>	2,9 (PUK) 4,7 (Übrige) –0,1 (HSM) <sup>1</sup>	17,2
<b>Insgesamt</b>	<b>46,1</b>	<b>40,0</b>	<b>86,1</b>

<sup>1</sup> Die Beiträge im Rahmen der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin wurden bereits mit RRB Nr. 1141/2014 vom 29. Oktober 2014 beschlossen und verringern deshalb die zu bewilligenden Subventionen. Die Beiträge werden folgendermassen auf die universitären Spitäler verteilt: 0,7 Mio. Franken USZ, 0,4 Mio. Franken Kinderspital, 0,2 Mio. Franken Balgrist, 0,1 Mio. Franken PUK.

Bei den stationären und spitalgebundenen ambulanten Pflichtleistungen für 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 4,6 Mio. Franken, für das Sozialpädiatrische Zentrum am KSW eine Subvention von 1,2 Mio. Franken und für die PUK eine Subvention von 5,9 Mio. Franken notwendig.

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 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 19,2 Mio. Franken.

Im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 11 Abs. 1 lit. c SPFG macht die Abgeltung der Spitäler für ihr Engagement bei der Facharztweiterbildung mit 29,6 Mio. Franken den grössten Betrag aus. Bei der Abgeltung der Spitäler für ihr nicht über die OKP-Fallpauschalen abgedecktes Engagement bei der Facharztweiterbildung ist der Subventionsbetrag für alle Spitäler und Kliniken auf Fr. 15 000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt festzusetzen. Dies entsprechend der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, welcher der Kanton Zürich bereits beigetreten ist (Gesetz über den Beitritt des Kantons Zürich zur Interkantonalen Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen [Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, WFV], Vorlage 5209), die aber noch nicht in Kraft ist. Daneben werden insbesondere am Kinderspital, Triemli, USZ und an verschiedenen Psychiatriekliniken weitere wichtige gemeinwirtschaftliche Leistungen erbracht, wie z. B. Transplantationskoordination, Hygienekoordination sowie Koordinations- und Beratungsstelle für Menschen mit psychischen Problemen und deren Angehörige.

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 des Home-Treatments als Substitut für stationäre Angebote in der PUK, gefördert. In diese Subventionskategorie fallen insbesondere die Hochdefizitfälle des USZ mit 3,5 Mio. Franken, die Innovationsförderung des USZ mit 3,0 Mio. Franken, Home-Treatments der PUK mit 1,7 Mio. Franken und die bereits bewilligten Projekte im Rahmen der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin II (HSM II) im Umfang von 1,4 Mio. Franken ins Gewicht.

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 46,1 Mio. Franken. Dieser Betrag ist im Budget 2018 enthalten. Die für die psychiatrischen Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400 ermittelten Subventionen belaufen sich auf 40 Mio. Franken, was innerhalb des Budgets 2018 liegt. Aufgrund dieser Überlegungen sind zur Sicherstellung einer zweckmässigen und notwendigen Versorgung der Zürcher Bevölkerung die beantragten Subventionen zu bewilligen.

In den angeführten Beträgen nicht enthalten sind die Subventionen im Rahmen der Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin, zweite Umsetzungsphase, im Umfang von Fr. 1 281 000 für die Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation (USZ und übrige Spitäler), und Fr. 80 000 für Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung (PUK). Mit RRB Nr. 1141/2014 sind diese Ausgaben bereits beschlossen worden. Noch nicht berücksichtigt sind allfällige Solidaritätsbeiträge der GDK-Ost-Kantone von höchstens 1,9 Mio. Franken an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Universitätsspitäler (Leistungsgruppe Nr. 6300), welche die Ausgaben auf dieser Position vermindern könnten.

Damit verbleibt in der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, eine zu bewilligende Ausgabe von 46,1 Mio. Franken und in der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, eine zu bewilligende Ausgabe von 40,0 Mio. Franken, insgesamt also eine Ausgabe von 86,1 Mio. Franken.

Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, mit den subventionsberechtigten Spitälern und Kliniken die erforderlichen Subventionsvereinbarungen abzuschliessen. Weil in § 11 SPFG der Subventionszweck und der Höchstsatz festgelegt ist, handelt es sich gemäss § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes um gebundene Ausgaben.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion  
beschliesst der Regierungsrat:

I. Für Leistungen gemäss § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes werden den Spitälern und psychiatrischen Kliniken für 2018 Subventionen von bis zu 100%, höchstens Fr. 86 100 000, als gebundene Ausgabe zugesichert. Die Zusicherung der Subventionen verteilt sich wie folgt:

	in Franken
<i>Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr:</i>	
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	5 900 000
Kinderspital	4 600 000
Kantonsspital Winterthur	1 200 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	400 000
<i>Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr:</i>	
Integrierte Psychiatrie Winterthur Zürcher Unterland (ipw)	7 300 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	6 800 000
Clenia Schössli AG	3 800 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	1 300 000
<i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen:</i>	
Universitätsspital Zürich (USZ)	14 400 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	3 100 000
Stadtspital Triemli	3 000 000
Kantonsspital Winterthur	2 600 000
Kinderspital	2 400 000
Stadtspital Waid	1 200 000
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw)	1 100 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	980 000
<i>Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle:</i>	
Universitätsspital Zürich (USZ)	7 300 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK)	2 800 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	7 100 000

II. Die Ausgaben gehen im Umfang von Fr. 46 100 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und im Umfang von Fr. 40 000 000 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  
Die Staatsschreiberin:

**Kathrin Arioli**