Auszug aus dem Protokoll
des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 10. April 2019

332. Versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern (Subventionen 2019)

A. Ausgangslage

Mit der Teilrevision vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) zur Spitalfinanzierung hat der Bundesgesetzgeber eine detaillierte und umfassende Mitfinanzierungsverpflichtung der Kantone für stationäre Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegt. Die revidierten 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. 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

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

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 danach 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 2019

Die Gesundheitsdirektion hat die Subventionsgesuche der Spitäler gemäss § 11 SPFG und den darauf beruhenden Richtlinien der Gesundheitsdirektion beurteilt. Daraus ergeben sich folgende Subventionsbeträge 2019 (in Mio. Franken; gerundet auf eine Stelle nach dem Komma), wobei Beiträge an Spitäler von unter 1 Mio. Franken nicht einzeln aufgeführt werden:

Subventionstyp (nach § 11 Abs. 1 SPFG)	Akutsomatik + Reha	Psychiatrie	Insgesamt
lit. a: Leistungen für Personen bis zum 18. Altersjahr	4,1 (Kinderspital) 1,0 (KSW) 1,6 (Übrige)	7,5 (PUK) 1,0 (KSW) 0,8 (Übrige)	16,0
lit. b: Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr		7,3 (ipw) 6,2 (PUK) 4,1 (Clienia) 3,0 (Übrige)	20,6
lit. c: Gemeinwirtschaftliche Leistungen	15,1 (USZ) 3,0 (Triemli) 2,5 (KSW) 2,5 (Waid) 2,3 (Kinderspital) 8,1 (Übrige) –1,6 (GDK-Ost)[1]	2,4 (PUK) 1,3 (ipw) 1,8 (Übrige)	37,4
lit. d und e: Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle	2,3 (USZ) 2,4 (Übrige)	3,2 (PUK) 1,1 (Übrige)	9,0
Insgesamt	**43,3**	**39,7**	**83,0**

[1] Der Solidaritätsbeitrag der GDK-Ost-Kantone für die Forschung und universitäre Lehre an Zürcher Listenspitäler verringert die zu bewilligenden Subventionen.

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 Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK), des Kinderspitals und des Kantonsspitals Winterthur (KSW) ins Gewicht. Die Ambulatorien und Tageskliniken des Kinderspitals, der PUK und des KSW nehmen eine zentrale Funktion in der kinderärztlichen Versorgung im Kanton Zürich und in der weiteren Region ein, insbesondere bei spezialisierten und hochspezialisierten Behandlungen und der Notfallversorgung. Die derzeit geltenden ambulanten Spitaltarife decken jedoch die tatsächlich anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht. Um diese wichtige Versorgung auch weiterhin sicherzustellen, ist für die PUK eine Subvention von 7,5 Mio. Franken, für das Kinderspital eine Subvention von 4,1 Mio. Franken und für das KSW eine Subvention von 2,0 Mio. Franken (1,0 Mio. Franken für das sozialpädiatrische Zentrum und 1,0 Mio. Franken für die permanente Versorgungsbereitschaft des pädiatrischen Ambulatoriums) notwendig.

Die psychiatrischen Kliniken bieten ein bedürfnisgerechtes und versorgungsrelevantes Netz an regionalen Ambulatorien und Tageskliniken, in denen auch vielfältige Koordinations-, Eingliederungs-, Integrations- und weitere Spezialleistungen erbracht werden. Diese meist interdisziplinären Angebote sind jedoch durch die Sozialversicherungen nur unzureichend finanziert. Im Sinne des Grundsatzes des kantonalen Psychiatriekonzepts «ambulant vor tagesklinisch vor stationär» werden die spitalgebundenen ambulanten und tagesklinischen Angebote gemäss § 11 Abs. 1 lit. b SPFG mit leistungsbezogenen Subventionen von insgesamt 20,6 Mio. Franken gefördert.

Im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 11 Abs. 1 lit. c SPFG macht die Abgeltung der Spitäler für ihr Engagement bei der Facharztweiterbildung und entsprechenden Spezialleistungen mit insgesamt 32,6 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 entspricht der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, welcher der Kanton Zürich bereits beigetreten ist (Vorlage 5209), die aber noch nicht in Kraft ist. Die GDK-Ost-Kantone (AI, AR, GL, GR, SG, SH, TG) leisten im Jahr 2019 voraussichtlich einen Solidaritätsbeitrag von 1,6 Mio. Franken an die Forschung und universitäre Lehre der Zürcher Listenspitäler (RRB Nr. 1083/2018). Daneben werden bei den akutsomatischen Spitälern weitere wichtige

gemeinwirtschaftliche Leistungen erbracht. Die bedeutendsten Beiträge sind für die Koordination der Organspenden (1,5 Mio. Franken), die Behandlung hochdefizitärer akutgeriatrischer Fälle (1,1 Mio. Franken) sowie die Führung des zentralen Krebsregisters (0,8 Mio. Franken) vorgesehen. Mit RRB Nr. 613/2016 wurde das Krebsregistergesetz (KreReG, LS 818.41) auf den 1. Januar 2017 in Kraft gesetzt. Gemäss § 1 KreReG führt der Kanton für die Erfassung und Auswertung der in der Bevölkerung auftretenden Krebserkrankungen ein Krebsregister. Der Kanton übertrug die Führung des Registers nach § 2 KreReG dem Universitätsspital Zürich (USZ). Um diese wichtige gesetzliche Vorgabe erfüllen zu können, beläuft sich die Beitragshöhe im Jahr 2019 auf Fr. 800 000.

Bei den psychiatrischen Kliniken werden verschiedene Leistungen und Kompetenzzentren unterstützt, z. B. Dolmetschleistungen in Ambulatorien und die 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 gefördert. In dieser Subventionskategorie fallen insbesondere die Innovationsförderung des USZ mit 2,0 Mio. Franken und das Home Treatment der PUK mit 2,2 Mio. Franken ins Gewicht. In den psychiatrischen Kliniken werden weitere Pilot- und Modellprojekten zur Verminderung von stationären Aufenthalten bzw. Verkürzung der Aufenthaltsdauer gefördert, z. B. aufsuchende Dienste für ältere Patientinnen und Patienten oder Personen in Heimen. Auch Projekte mit dem Ziel einer verbesserten Patienten-Nachsorge, zur Verringerung des Suizidrisikos oder zur Verhinderung einer Rehospitalisation werden subventioniert.

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 43,3 Mio. Franken. Die für die psychiatrischen Kliniken der Leistungsgruppe Nr. 6400 ermittelten Subventionen belaufen sich auf 39,7 Mio. Franken. Diese Beträge sind sowohl vom Budget 2019 (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) als auch vom KEF 2019–2022 abgedeckt. Insgesamt beträgt die zu bewilligende Ausgabe zur Sicherstellung einer zweckmässigen und notwendigen Versorgung der Zürcher Bevölkerung 83,0 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 sind, handelt es sich gemäss § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) um gebundene Ausgaben (vgl. Vorlage 4763, S. 44, ABl 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 2019 Subventionen von bis zu 100%, höchstens Fr. 83 000 000, 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	7 500 000
Kinderspital	4 100 000
Kantonsspital Winterthur	2 000 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	2 400 000
Leistungen in psychiatrischen Kliniken für Personen ab dem 18. Altersjahr	
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland	7 300 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	6 200 000
Clienia Schlössli AG	4 100 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	3 000 000
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	
Universitätsspital Zürich	15 100 000
Stadtspital Triemli	3 000 000
Kantonsspital Winterthur	2 500 000
Stadtspital Waid	2 500 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	2 400 000
Kinderspital	2 300 000
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland	1 300 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	9 900 000
Solidaritätsbeitrag GDK-OST	–1 600 000
Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle	
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	3 200 000
Universitätsspital Zürich	2 300 000
Übrige Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)	3 500 000

II. Die Ausgaben gehen im Umfang von Fr. 43 300 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und im Umfang von Fr. 39 700 000 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