

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 3. Juni 2020

572. Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie

1. Ausgangslage

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen haben eine zentrale Rolle bei der Behandlung der durch Sars-CoV-2 ausgelösten Erkrankungen, die teilweise sehr schwer verlaufen. Gleichzeitig wirken sich die Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie nicht nur in der Leistungserbringung, sondern auch in wirtschaftlicher Hinsicht sehr stark auf sie aus. Das gilt insbesondere für die Spitäler und Kliniken. Hauptgrund dafür war dabei das bundesrechtliche Verbot, nicht dringliche Behandlungen und Therapien durchzuführen. Dieses Verbot wurde gestützt auf das Epidemien-gesetz (EpG, SR 818.101) erlassen und bezweckte, die Gesundheitsinstitutionen zu entlasten und Kapazitäten im Hinblick auf die Behandlung der an COVID-19 erkrankten Personen zu schaffen. Allerdings hat der Gesetzgeber die Frage nicht geregelt, wer die finanziellen Folgen der Massnahmen zu tragen hat.

Die finanziellen Belastungen – insbesondere durch Ertragsausfälle und in geringerem Ausmass durch zusätzliche Kosten – bedrohen die Spitäler (Kliniken jeweils mit gemeint) teilweise in ihrer wirtschaftlichen Existenz und gefährden die zukünftige Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich. Hinsichtlich der finanziellen Verantwortung des Bundes und der Krankenversicherer sind bislang noch keine Entscheide getroffen worden. Der Kanton, der die Gesundheitsversorgung gewährleisten muss, hat jedoch dafür zu sorgen, dass die für die Spitäler teilweise existenzbedrohende Lage im Kanton entschärft werden kann. Vor diesem Hintergrund ist zum jetzigen Zeitpunkt ein Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler im Kanton Zürich erforderlich.

2. Grundlagen des Massnahmenpakets

2.1 Inhalt und Dauer der behördlichen Massnahmen

Zur Entlastung der Institutionen des Gesundheitswesens von nicht dringlichen Aufgaben und zur Sicherstellung der nötigen Behandlungskapazitäten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten hat der Bundesrat am 16. März 2020, mit Inkrafttreten am 17. März 2020, nicht dringend angezeigte medizinische Eingriffe und Therapien untersagt (Art. 10a

Abs. 2 Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus [COVID-19-Verordnung 2, SR 818.101.24] in der bis 26. April 2020 geltenden Fassung). Zudem hat er die Kantone ermächtigt, private Spitäler zu verpflichten, Kapazitäten zur Verfügung zu stellen. Mit diesen Massnahmen wurde der Handlungsspielraum der Leistungserbringer in Bezug auf ihre Geschäftstätigkeit sehr stark eingeschränkt. Der Kanton Zürich hat die entsprechenden Bestimmungen mit Anordnungen konkretisiert und mit mehreren Aktualisierungen dieser Anordnungen an die jeweilige Lage angepasst. Die nicht für die Behandlung von Coronafällen vorgesehenen Spitäler, Rehabilitationskliniken und psychiatrischen Kliniken wurden verpflichtet, den COVID-19-Patientinnen und -Patienten behandelnden Spitälern bei Bedarf Personal und Schutzmaterial zur Verfügung zu stellen und sich darauf vorzubereiten, bei einer Überlastung dieser Spitäler weitere Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Am 22. April 2020 hat der Bundesrat beschlossen, das Verbot nicht dringlicher Eingriffe und Therapien auf den 27. April 2020 aufzuheben. Somit haben die entsprechenden einschneidenden Einschränkungen im Zeitraum vom 17. März bis zum 26. April 2020 bestanden. Gleichwohl wird es eine gewisse Zeit brauchen, bis sich die Lage in den Spitälern wieder normalisiert, d. h., die Kapazitäten hochgefahren sind und Wahlbehandlungen nach dem Nachlassen der Furcht vor Ansteckung wieder im üblichen Umfang nachgefragt werden.

Einige regulatorische Vorgaben bei den vom Kanton bezeichneten fünf A-Spitälern (Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur, Triemli, Hirslanden Zürich, Kinderspital) bleiben vorerst bestehen. Diese Spitäler müssen weiterhin eine bestimmte Kapazität an Beatmungsplätzen zur Verfügung stellen, verfügen aber über Spielraum, wie sie dies tun. Sie können die Kapazitäten dem Bedarf anpassen und müssen nicht zwingend sämtliche Beatmungsplätze dauernd bereithalten.

Ebenso müssen die sogenannten B-Spitäler (See-Spital Horgen, Spital Uster, GZO AG Spital Wetzikon, Spital Limmattal, Spital Bülach, Spital Zollikerberg, Spital Männedorf, Klinik im Park, Privatklinik Bethanien, Universitätsklinik Balgrist) bei einem erneuten Anstieg der Coronainfektionen innert dreier Tage wieder eine bestimmte Zahl an Beatmungsplätzen zur Verfügung stellen können. Aufgrund des ausreichenden Vorlaufes dürften die betrieblichen Einschränkungen für die B-Spitäler sehr begrenzt sein.

Hauptsächlich bei den psychiatrischen Spitälern führen die weiterhin geltenden Abstandsregeln zu Anpassungen der betrieblichen Abläufe mit entsprechenden Kostenfolgen.

Zu beachten ist auch, dass es in Bezug auf die nicht durchgeführten Eingriffe und Therapien Aufholeffekte geben wird. Das Aufschieben zahlreicher zunächst nicht dringlicher Eingriffe und Therapien kann überdies dazu führen, dass sich Gesundheitsprobleme akzentuieren, was zusätzliche Behandlungen auslöst. Obschon die Kapazitätsgrenzen der Spitäler teilweise zu Wartezeiten führen können, ist damit zu rechnen, dass im weiteren Jahresverlauf eine im Vergleich zur Vorperiode erhöhte Anzahl an Behandlungen vorgenommen wird, was die wirtschaftliche Situation der Leistungserbringer positiv beeinflusst.

Nicht alle Auswirkungen auf die Spitäler gehen auf behördlich angeordnete Massnahmen zurück. Es gibt parallel zu den bundesrechtlichen Einschränkungen auch erhebliche nachfrageseitig bedingte Auswirkungen, so beispielsweise, weil Patientinnen und Patienten aus Furcht vor Ansteckung Gesundheitsleistungen nicht mehr in Anspruch genommen haben, oder infolge von Einschränkungen in den Zuweisungsnetzwerken.

2.2 Geltungsbereich des Massnahmenpakets

Mit dem Massnahmenpaket sollen Akutspitäler, psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken unterstützt werden. Bei diesen liegt die Finanzierungsverantwortung für die stationäre Versorgung gestützt auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) beim Kanton. Die übrigen Gesundheitseinrichtungen sind nicht Gegenstand des Massnahmenpakets. Bezüglich dieser Institutionen steht der Bund aufgrund der verordneten Massnahmen in der Verantwortung. Dies gilt auch für den ambulanten Bereich, der nicht von den Kantonen, sondern von den Krankenversicherern finanziert wird.

Die Alters- und Pflegeheime im Kanton sind in der Zuständigkeit der Gemeinden und daher ebenfalls nicht Gegenstand der Massnahmen.

2.3 Schätzung Ertragsausfälle und Zusatzkosten der Spitäler

Schätzung der Ertragsausfälle

Die Listen- und Vertragsspitäler mit Standort im Kanton Zürich müssen mit Mindererträgen in der Grössenordnung von geschätzt 383 Mio. Franken im stationären und ambulanten Bereich rechnen (siehe Tabelle 1, Szenario 2). Knapp ein Drittel der Ausfälle dürfte auf die Periode nach dem Behandlungsverbot zurückgehen (ab 27. April 2020), weil der Weg zur Normalisierung sich über einige Monate erstrecken dürfte. Aufholeffekte ab Sommer sind bereits berücksichtigt.

Den Berechnungen liegen detaillierte, Daten der einzelnen Spitäler zu den Erträgen des Jahres 2018 zugrunde. Sie werden zu Schätzzwecken auf der Grundlage einer Wachstumsrate von 1% auf das Jahr 2019 hochgerechnet; massgebend für die Berechnung im Nachhinein sind allerdings die tatsächlichen Erträge im Durchschnitt der Jahre 2018 und 2019. Das mittlere Szenario geht im Zeitraum zwischen 17. März und 26. April 2020 im akutsomatischen Bereich von einer gegenüber dem Normalzustand um 50% geringeren Auslastung aus. In der Rehabilitation wird von einer Verminderung um 80% und in der Psychiatrie von 30% ausgegangen. Diese Zahlen sind Schätzungen. Die tatsächlichen Zahlen werden je nach Betrieb stark schwanken. Ab 27. April 2020, dem ersten Tag nach der Aufhebung des Verbots nicht dringlicher Behandlungen und Therapien, wird bis Ende Mai zunächst im Wochenrhythmus, danach im Monatsrhythmus eine Steigerung der Auslastung zugrunde gelegt. Demgemäss würde die Normalauslastung bei den in der akutsomatischen Verordnung tätigen Listen- und Vertragsspitälern im Juni, in der Rehabilitation im Juli und, verzögert aufgrund der Abstandsregeln, in der Psychiatrie im September erreicht. Ausser in der Psychiatrie wurden sodann bis Ende September Aufholeffekte im Umfang einer um 2% erhöhten Auslastung berücksichtigt.

Genauere Daten zur Unterauslastung von Mitte März bis Ende April 2020 liegen nicht vor. Zudem ist noch nicht absehbar, wie schnell der Normalisierungsprozess vonstattengeht. Es bestehen daher verschiedene Aufwärts- und Abwärtsrisiken bezüglich der Schätzung. In Abweichung zum beschriebenen, mittleren Szenario 2 wurde im optimistischen Szenario 1 eine geringere Unterauslastung (Rehabilitation 75%; Psychiatrie 28%) und eine etwas schnellere Normalisierung angenommen. Dem pessimistischen Szenario 3 liegt eine stärkere Unterauslastung in der Psychiatrie (35%), insgesamt eine langsamere Normalisierung sowie eine auf 1% beschränkte Überauslastung in den Akutspitälern zugrunde.

Aus den Szenarien ergeben sich geschätzten Ertragsausfälle von 350 Mio. bis 480 Mio. Franken (siehe Tabelle 1). Die Möglichkeit geringerer Ausfälle ist durchaus vorhanden, da verschiedene Effekte nicht berücksichtigt sind, so unter anderem ein unterdurchschnittlicher Schweregrad der weggefallenen Behandlungen oder stärkere Aufholeffekte. Diese Faktoren sind allerdings schwer einzuschätzen.

Gar nicht berücksichtigt ist das Szenario, wonach die Ansteckungen erneut so stark ansteigen würden, dass wiederum einschneidende Massnahmen erforderlich wären. Dies würde zu deutlich höheren Ertragsausfällen führen.

Tabelle 1: Geschätzte Ertragsausfälle 2020 in Mio. Franken und in % der geschätzten Gesamterträge 2019 (Datenbasis 2018, hochgerechnet); Szenario 2 als Basisszenario

	Erträge 2019 (geschätzt)	Szenario 1		Szenario 2		Szenario 3	
	in Mio. Franken	in Mio. Franken	in %	in Mio. Franken	in %	in Mio. Franken	in %
Listenspitäler Akutsomatik	4477	297	7	312	7	393	9
Vertragsspitäler	255	16	6	18	7	22	8
Rehabilitation	135	15	11	16	12	20	14
Psychiatrie	478	28	6	36	8	46	10
Total	5345	356	7	383	7	480	9

Unterschieden nach der Trägerschaft der Spitäler teilen sich die geschätzten Ertragsausfälle wie folgt auf:

Tabelle 2: Geschätzte Ertragsausfälle 2020 in Mio. Franken und in % der geschätzten Gesamterträge 2019, nach Trägerschaft (Datenbasis siehe Tabelle 1)

	Szenario 2	
	in Mio. Franken	in %
Listenspitäler		
Kantonale Spitäler	115	30
Öffentliche Trägerschaften (Gemeinden, Zweckverbände)	104	27
Stiftungen	87	23
Private Trägerschaften	56	15
Vertragsspitäler	21	5
Total	383	100

Schätzung der Zusatzkosten

Die Zusatzkosten können zum jetzigen Zeitpunkt nicht genauer beziffert werden (siehe dazu Details in Ziff. 4.1, Massnahme M2). Es wird von einer Bandbreite von 5 Mio. bis 15 Mio. Franken ausgegangen. Angesichts der Dimension der Ertragsausfälle und der bei diesen bestehenden Unsicherheiten ist die Höhe der Zusatzkosten nicht von zentraler Bedeutung.

2.4 Dringlichkeit der Massnahmen

Die Grössenordnung der Ertragsausfälle liegt in einer Dimension, die einige Spitäler nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen können, ohne dass sie in ihrer Substanz gefährdet sind. Das gilt nicht nur für das grundsätzliche Erfordernis einer Unterstützung, sondern auch für den Zeitpunkt.

Während in einer ersten Phase ab Ende März 2020 die Spitäler mit monatsweisen Akontozahlungen von 90% der Vorjahreszahlungen mit Liquidität versorgt werden konnten (Monate April und Mai für alle Spitäler, Juni optional), kann dies aufgrund der Höhe der Ertragsausfälle für den weiteren Jahresverlauf nicht mehr ohne die Festlegung eines konkreten Massnahmenpakets weitergeführt werden. Ohne Zahlungen dürften sich aber in zahlreichen Spitälern im zweiten Halbjahr 2020 grosse Liquiditätsprobleme ergeben. Die weitere Liquiditätsversorgung seitens der Banken wiederum ist im erforderlichen Ausmass kaum möglich, wenn keine Klarheit hinsichtlich der wirtschaftlichen Stabilität der Spitäler besteht. Darüber hinaus benötigen die Spitäler auch selber eine angemessene Sicherheit für die weitere Planung, wie sie mit den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie umgehen müssen.

3. Rechtsgrundlage und Zielsetzung

3.1 Rechtsgrundlage

A. Nach Art. 113 Abs. 1 der Kantonsverfassung (LS 101) haben der Kanton und die Gemeinden für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung zu sorgen. Das betrifft insbesondere die Versorgung der Bevölkerung mit stationären medizinischen Leistungen. Dabei ist der Kanton für die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Spitalleistungen der Akutsomatik, der Psychiatrie und der Rehabilitation zuständig, die Gemeinden hingegen für die Versorgung mit Pflegeleistungen. Der Kanton muss die Leistungen nicht zwingend in eigenen Spitälern erbringen, aber er hat sicherzustellen, dass sie jederzeit in ausreichender Quantität und Qualität zur Verfügung stehen (vgl. § 1 Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz [SPFG, LS 813.20]). Dies setzt unter anderem voraus, dass die Spitäler für ihre Leistungen finanziell entschädigt werden. Für die stationären Leistungen der Akutspitäler haben die Tarifpartner Fallpauschalen festgelegt, die zu 55% durch den Kanton und zu 45% durch die Krankenversicherer getragen werden. Reichen einem Listenspital die Fallpauschalen nicht aus, kann der Kanton die für den Weiterbestand erforderlichen Massnahmen ergreifen, sofern das Spital für die Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbar ist. Der Kanton kann dabei insbesondere Darlehen oder Subventionen bis zu 100% der für den Betriebserhalt notwendigen Mittel gewähren (§ 20 Abs. 1 SPFG).

B. Nach Art. 40 EpG ordnen die zuständigen kantonalen Behörden Massnahmen an, um die Verbreitung übertragbarer Krankheiten in der Bevölkerung oder in bestimmten Personengruppen zu verhindern (Abs. 1). Sie können dabei insbesondere öffentliche Institutionen oder private

Unternehmen schliessen oder Vorschriften zum Betrieb erlassen (Abs. 2 Bst. b). Die sich aus solchen Massnahmen ergebenden Kosten tragen die Kantone, soweit sie nicht anderweitig gedeckt sind (Art. 71 Bst. a EpG).

Wenn es eine ausserordentliche Lage erfordert, kann der Bundesrat für das ganze Land oder für einzelnen Landesteile die notwendigen Massnahmen anordnen (Art. 7 EpG). Gestützt auf diese Rechtsgrundlage hat der Bundesrat die erwähnte COVID-19-Verordnung² erlassen und den Akutspitälern von Mitte März bis 26. April 2020 untersagt, nicht dringliche medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien durchzuführen.

Das Bundesrecht regelt nicht ausdrücklich, wer die Kosten von Massnahmen in ausserordentlichen Lagen zu tragen hat. Die Frage ist nachträglich von den zuständigen politischen Instanzen zu beantworten. Jedoch ist schon heute klar, dass sich Bund und Kantone gemeinsam an den Kosten der Massnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie beteiligen. Der Bund hat ein umfangreiches Finanzpaket beschlossen, mit dem in erster Linie die Privatwirtschaft unterstützt wird, während der Kanton Zürich – wie andere Kantone auch – ergänzende finanzielle Mittel zur Verfügung stellt.

C. Nach § 54 des Gesundheitsgesetzes (Ges, LS 810.1) wird das Epidemiengesetz auf kantonaler Ebene von der Gesundheitsdirektion vollzogen (Abs. 1). Dabei kann der Kanton an die Kosten, die Dritten durch ihre Mitwirkung beim Vollzug des Epidemiengesetzes entstanden sind, Subventionen bis zu 100% leisten, soweit die Kosten nicht anderweitig gedeckt sind (Abs. 3). Der Beitrag der Spitäler bei der Bewältigung der Corona-Pandemie führte zu Kosten und Ertragsausfällen. Die Kosten der Spitäler, namentlich Personal-, Sach- und Infrastrukturkosten, konnten nicht kurzfristig gesenkt werden und blieben wegen der Ertragsausfälle zu einem grossen Teil ungedeckt. Die Spitäler haben sich angesichts der Unterauslastung bemüht, diese Kosten so weit wie möglich zu vermindern (z. B. bei den Personalkosten durch den Abbau von Überzeit und den Bezug von Ferienguthaben), doch reichen diese Massnahmen bei Weitem nicht aus, um die Einnahmehausfälle zu kompensieren. Die Darlehensgewährung, der dieselbe Zielsetzung wie den Subventionen zugrunde liegt, stützt sich ebenfalls auf § 54 GesG.

3.2 Versorgungspolitische Zielsetzung

Der Kanton Zürich ist bereit, Spitäler mit Standort im Kanton Zürich finanziell zu unterstützen, damit diese die finanziellen Folgen der Corona-Pandemie bewältigen können. Ziel der Unterstützung ist es, eine ausreichende Gesundheitsversorgung in den Spitälern sowohl während als auch nach der Pandemie sicherzustellen. Gleichzeitig bezwecken die Unter-

stützungsmassnahmen, dass der Gesundheitssektor beim Umgang mit den wirtschaftlichen Folgen der Pandemie zumindest nicht schlechter gestellt ist als andere Branchen, die von den Folgen der Corona-Pandemie besonders betroffen sind. Dieses Erfordernis ergibt sich auch mit Blick auf seine volkswirtschaftliche Bedeutung für den Kanton Zürich.

Gleichwohl muss, wie in anderen Wirtschaftsbranchen, davon ausgegangen werden, dass die finanzielle Bewältigung der Krise die Spitäler noch mehrere Jahre beschäftigen wird. Massstab für die Unterstützung ist nicht die wirtschaftliche Lage vor der Krise. Einschneidende Massnahmen der Spitäler bezüglich Kosten oder Investitionen dürften nicht zu vermeiden sein. Es soll mit dem Massnahmenpaket verhindert werden, dass Leistungserbringer wegen der Corona-Krise in eine kritische und existenzbedrohende Lage geraten. Es ist davon auszugehen, dass Leistungserbringer mit einer bereits vorgängig ungenügenden Ertragslage diesbezüglich am stärksten gefährdet sind.

Der Bund trägt mit seinen Massnahmen zur Bewältigung der Krise sowie aufgrund seiner gesetzgeberischen Verantwortung eine erhebliche Mitverantwortung für die finanziellen Folgen im Gesundheitssektor. Der Kanton Zürich erwartet daher, dass sich der Bund – und, beruhend auf Beschlüssen des Bundesrates und der eidgenössischen Räte, allenfalls auch die Krankenversicherer – ebenfalls an Massnahmen zur Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie für die Spitäler beteiligt.

3.3 Eckpunkte für das Massnahmenpaket

Der Fokus des Massnahmenpakets liegt aufgrund der Grössenordnungen der Effekte auf den Mindererträgen, und zwar in einer Vergleichsrechnung gegenüber den beiden Vorjahren (2018 und 2019). Die Logik der Unterstützungsmassnahmen lautet wie folgt:

- Der Kanton beteiligt sich dort an den Ertragsausfällen, wo er aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht auch für die Finanzierung zuständig ist (gemäss KVG und gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20], stationär) und leistet Beiträge in dem Umfang, den er ohne pandemiebedingte Ertragsausfälle bezahlen müsste.
- Zusätzlich werden die Vertragsspitäler aufgrund ihrer Rolle bei der Pandemiebekämpfung und der ihnen auferlegten Beschränkungen berücksichtigt, allerdings nur bezüglich der Leistungen, die sie zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen können. Der Anteil an Leistungen, den die Vertragsspitäler zulasten der Zusatzversicherungen abrechnen, wird nicht berücksichtigt.

- Es werden grundsätzlich die Standorte der Betriebe und nicht die Spitalliste betrachtet. Da bis jetzt keine schweizweit geltende Lösung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und -direktoren (GDK) vorliegt, können so Abgrenzungsprobleme zu anderen Kantonen und doppelte Finanzierungen vermieden werden. Angesichts ihrer Bedeutung für die Gesundheitsversorgung im Kanton hat der Kanton Zürich eine direkte Verantwortung für die Leistungserbringer mit Standort im Kanton. Ebenso gibt sich aus volkswirtschaftlicher Sicht eine Verantwortung dafür, dass die Krise nicht zu einschneidenden Veränderungen im Spitalsektor des Kantons führt.

In zeitlicher Hinsicht wird das Jahr 2020 ab 17. März bis 31. Dezember betrachtet, damit die zu erwartenden Aufholeffekte kostenmindernd ebenfalls berücksichtigt werden können. Es ist damit zu rechnen, dass diese Aufholeffekte vor allem im Jahr 2020 stattfinden werden. Es wird zudem davon ausgegangen, dass die ausserordentliche Lage, die der Bundesrat am 16. März 2020 erklärt hat, vorbehaltlich einer erneuten Akzentuierung der Pandemie in Europa, nicht über das Jahr 2020 hinausgeht.

4. Massnahmen

4.1 Festlegung der Massnahmen

Die nachfolgenden Massnahmen stehen unter dem generellen Vorbehalt der Bewilligung der dafür erforderlichen Budgetmittel (Nachtragskredite) durch den Kantonsrat. Die Massnahmen (M) lauten wie folgt:

M1 Ausgleich der Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen nach KVG und IVG

- 1 An Ertragsausfälle infolge der Nichtdurchführung von stationären Behandlungen, die von Listenspitälern erbracht worden wären und zulasten der OKP oder der Invalidenversicherung abgerechnet würden, leistet der Kanton im Umfang der üblichen Finanzierungsanteile von 55% (KVG) bzw. 20% (IVG) Beiträge. Analog leistet der Kanton bei den Vertragsspitälern Beiträge im Umfang von 55% der zulasten der OKP abrechenbaren Kosten.
- 2 Dabei wird der Wegfall von Behandlungen an einem Standort im Kanton Zürich bei innerkantonalen Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Ertragsausfälle infolge ausgebliebener Behandlungen von Zürcher Patientinnen und Patienten in ausserkantonalen Listenspitälern werden übernommen, sofern auf Ebene der GDK bis Ende 2020 für alle Kantone verbindlich eine reziproke Regelung vereinbart wird. Andernfalls werden bei Listen- und Vertragsspitälern an einem Standort im Kanton Zürich Ertragsausfälle bei ausserkantonalen Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

- 3 Die Ertragsausfälle werden nur so weit abgegolten, als keine Übernahme dieser Ertragsausfälle durch den Bund oder die Krankenversicherer selber entgegensteht.
- 4 Der Umfang der Beiträge entspricht der Differenz zwischen den Erträgen gemäss Abs. 1 im Jahr 2020 und dem Durchschnitt der entsprechenden Erträge der Jahre 2018 und 2019. Massgebend ist die Periode vom 17. März bis 31. Dezember 2020.
- 5 Die Beiträge werden nur in dem Ausmass ausgerichtet, als das Spital im Geschäftsjahr 2020 dadurch keinen Gewinn erzielt.
- 6 Erhält ein Spital bezogen auf Behandlungen gemäss Abs. 1, die im Jahr 2020 durchgeführt wurden, von einem anderen Kanton Zahlungen für Ertragsausfälle oder erhält das Spital Kurzarbeitsentschädigungen für das Jahr 2020, werden diese Beträge vom Beitrag des Kantons Zürich abgezogen.
- 7 Grundlage für die Berechnung bilden die Daten des Jahres 2020, welche die Spitäler der Gesundheitsdirektion in gewohnter Form abliefern. Die Spitäler stellen ein schriftliches Gesuch und belegen ihren Anspruch nach dieser Massnahme. Die Beiträge werden nach Vorliegen der bereinigten Daten 2020 im Frühjahr 2021 provisorisch ermittelt und spätestens bis Ende 2021 definitiv abgerechnet. Der Kanton kann eine auf die Massnahme beschränkte Revision in den Spitälern durchführen; die Spitäler haben die dazu nötigen Angaben offenzulegen.
- 8 Stellt ein Spital die wirtschaftliche Tätigkeit vor Ende 2020 freiwillig oder infolge Konkurs ein, wird nur der Zeitraum bis zum Ende der wirtschaftlichen Tätigkeit berücksichtigt.
- 9 Die Gesundheitsdirektion ermittelt auf der Grundlage von Abs. 1–8 die konkreten Beträge pro Spital und stellt dem Regierungsrat Antrag auf Festlegung dieser Beiträge.

M2 Zusatzkosten der Spitäler im Hinblick auf die Pandemie-vorbereitung

- 1 Der Kanton leistet Beiträge an die Zusatzkosten der Listen- und Vertragsspitäler, die zur Vorbereitung auf die Pandemie von Februar bis April 2020 getätigt wurden und an einem Standort im Kanton Zürich angefallen sind.
- 2 Als Zusatzkosten gelten Investitions- und Sachkosten für den Aufbau, die Anpassung und die Umstellung von bestehenden medizinischen Abteilungen und die damit verbundene Anpassung von Prozessen sowie die Bereitstellung zusätzlicher Kapazitäten (Betten, Intensivpflegeplätze und Beatmungsplätze). Bedeutende Minderkosten werden verrechnet.

- 3 Die Beitragshöhe entspricht grundsätzlich 100% der Kosten gemäss Abs. 1. Beiträge werden aber höchstens in dem Ausmass geleistet, als den Kosten kein Ertrag gegenübersteht, die Kosten nicht durch andere Kostenträger zu übernehmen sind oder die Kosten nicht im Rahmen der über den Tarif abrechenbaren Leistungen finanziert werden.
- 4 Die Gesundheitsdirektion legt fest, für welche Zusatzkosten die Spitäler Beiträge verlangen können. Gestützt darauf machen die Spitäler die entsprechenden Kosten geltend und belegen sie gegenüber der Gesundheitsdirektion.
- 5 Die Gesundheitsdirektion bestimmt auf der Grundlage von Abs. 1-4 die konkreten Beiträge pro Spital.

M3 Überbrückungsdarlehen und Bürgschaften

- 1 Der Kanton gewährt den Listen- und Vertragsspitälern zur Abfederung der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie Überbrückungsdarlehen. Davon ausgeschlossen sind die kantonalen Spitäler. Massgebend sind Ertragsausfälle, die sich an einem Standort im Kanton Zürich ergeben haben und von der Massnahme M1 (stationär, KVG/IV, Kantonsanteil) nicht abgedeckt sind.
- 2 Die Laufzeit der Überbrückungsdarlehen beträgt längstens sieben Jahre. Sie sind zum internen Zinssatz des Kantons zu verzinsen und zu amortisieren.
- 3 Voraussetzung für die Darlehensgewährung ist die Zusicherung des jeweiligen Spitals, die während der Laufzeit des Darlehens erzielten Gewinne für dessen Rückzahlung zu verwenden. Das Darlehen darf nur zur Finanzierung des betrieblichen Nettoumlaufvermögens verwendet werden.
- 4 Die maximale Höhe der Darlehen aufgrund der Erträge gemäss Abs. 1 wird über eine Vergleichsrechnung analog zur Massnahme M1, Abs. 3 und 4, ermittelt. Die Spitäler können Darlehen auch nur für einen Teil der Ertragsausfälle in Anspruch nehmen.
- 5 Die Gesundheitsdirektion kann Sicherheiten verlangen.
- 6 Der Kanton kann anstelle von Darlehen auch Bürgschaften auf Bankdarlehen gewähren. Die Höhe der Bürgschaft entspricht höchstens 90% der gemäss Vergleichsrechnung nach Abs. 4 ermittelten Summe. Die Bestimmungen von Abs. 3 gelten sinngemäss.
- 7 Die Gesundheitsdirektion regelt die Einzelheiten auf der Grundlage von Abs. 1-6. Sie schliesst gestützt darauf Vereinbarungen ab.

M4 Akontozahlungen

- 1 Nach Bewilligung der Budgetkredite für das Massnahmenpaket durch den Kantonsrat leistet der Kanton für die Massnahme M1 Akontozahlungen zur Vermeidung von Liquiditätsengpässen.
- 2 Die Vorauszahlung erfolgt zunächst in zwei Tranchen Mitte August und Mitte Oktober, frühestens aber einen Monat nach der Bewilligung der Mittel durch den Kantonsrat. Die gesamte Vorauszahlung darf 2020 80% der Summe der geschätzten massgebenden Ertragsausfälle nicht überschreiten. Die für das zweite Quartal 2020 bereits ausgerichteten Akontozahlungen werden angerechnet. Im zweiten Quartal 2021 erfolgt gestützt auf die provisorische Ermittlung der Beiträge eine weitere Akontozahlung in der Höhe des provisorischen Restbetrages.
- 3 Die Spitäler melden ihren Bedarf für eine Akontozahlung der Gesundheitsdirektion jeweils spätestens 30 Tage vor der Akontozahlung und belegen diese auf der Grundlage der bis zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Ertragszahlen gemäss den Monatsabschlüssen.
- 4 Die Gesundheitsdirektion legt auf der Grundlage von Abs. 1–3 die konkreten Akontozahlungen pro Spital fest und tätigt die Auszahlung.

4.2 Erläuterungen zu den Massnahmen

Erläuterungen zur Massnahme M1 (Ausgleich der Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen)

Der Umfang der Ertragsausfälle, die nach dieser Massnahme beitragsberechtigt sind, richtet sich nach der Finanzierungsverantwortung des Kantons gemäss Bundesgesetzgebung. Daher decken die Beiträge nur Ertragsausfälle, die sich im stationären Bereich ergeben haben. Die Finanzierungsverpflichtung des Kantons beschränkt sich im stationären Bereich auf 55% des Tarifs nach KVG und auf 20% der Kosten nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20). Eingeschlossen ist dabei der Beitrag, den der Kanton bei der Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zu leisten hat. Nicht berücksichtigt werden die entsprechenden Finanzierungsanteile der Krankenversicherer.

Nicht in der Finanzierungsverantwortung des Kantons sind die Behandlungskosten im ambulanten Bereich, die vollständig von den Krankenversicherern getragen werden. Die vom Kanton gewährten Subventionen im ambulanten Bereich sind davon nicht berührt. Ebenfalls nicht in der Finanzierungsverantwortung des Kantons sind die übrigen Sozialversicherungen (Unfallversicherung [UV] und Militärversicherung [MV]). Nicht berücksichtigt werden schliesslich auch die Kosten, die im Rahmen der Zusatzversicherungen gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG, SR 221.229.1) in die Zuständigkeit der Krankenversicherer fallen.

Es werden alle Erträge zwischen dem 17. März und 31. Dezember 2020 berücksichtigt, sowohl Mindererträge als auch Mehrerträge. Darunter fallen insbesondere Erträge, die aus der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten stammen, Aufholeffekte bei den Behandlungen im Nachgang zur Aufhebung des Verbots elektiver Eingriffe und Therapien per 27. April 2020 sowie fortgesetzte Mindererträge aufgrund von Behandlungseinschränkungen oder nachfrageseitiger Effekte. In der Vergleichsrechnung werden diese Erträge dem Durchschnitt der Erträge der Jahre 2018 und 2019 in demselben Zeitraum vom 17. März bis zum 31. Dezember gegenübergestellt. Die Spitäler erbringen einen detaillierten Nachweis über die Ertragsfälle des Jahres 2020 und die entsprechenden Erträge im Durchschnitt der beiden Vorjahre. Sie legen zudem detailliert offen, inwieweit sie von Bund, Krankenversicherern oder anderen Kantonen Zahlungen für Ertragsausfälle oder Kurzarbeitsentschädigung erhalten haben. Die Gesundheitsdirektion schliesst über die Gewährung von Beiträgen mit dem jeweiligen Spital eine Staatsbeitragsvereinbarung ab. Gestützt auf § 10 Abs. 2 lit. c des Staatsbeitragsgesetzes (LS 132.2) wird dabei die Möglichkeit einer Revision bei den Spitälern bezüglich der gewährten Beiträge vereinbart.

Massgebend für die Erträge aus Behandlungen ist das Austrittsdatum oder bei Überliegern der auf das Jahr 2020 entfallende Anteil.

Erträge in den Jahren 2018–2020, die aus einer anderen Periode als dem jeweiligen Kalenderjahr stammen, werden nicht berücksichtigt.

Würden die Zahlungen dazu führen, dass ein Spital 2020 einen Gewinn ausweist, werden die Beiträge im Umfang des Gewinns gekürzt. Infolge der Berücksichtigung eines allfälligen Gewinns sowie einer Beteiligung von Bund und Krankenversicherern nach Abs. 6 erfolgt die Schlussabrechnung und die Bestimmung der definitiven Beiträge bis spätestens Ende 2021.

Erläuterungen zur Massnahme M2 (Zusatzkosten)

Die Gesundheitsdirektion legt die nach dieser Massnahme beitragsberechtigten Arten von Zusatzkosten nach Rücksprache mit den Spitälern fest. Berücksichtigt werden Investitions- und Sachkosten. Bedeutende Minderkosten, insbesondere eine Senkung der Personalkosten durch Bezug von Gleitzeit-, Überzeit- oder früherer Ferienguthaben, werden abgezogen.

Nicht in diese Kategorie fallen Aufwände, denen ein Ertrag gegenübersteht. Darunter fallen insbesondere Behandlungskosten für COVID-19-Patientinnen und -Patienten, die grundsätzlich gemäss Tarif durch die OKP bzw. durch die IV vergütet werden. Ausgeschlossen sind auch Zusatzkosten, die nicht mit dem medizinischen Leistungsauftrag zusammenhängen (z. B. Kosten bei Nebenbetrieben).

Ebenfalls nicht in diese Kategorie fallen Vorhalteleistungen der Spitäler durch das Vorhalten von bestehenden Kapazitäten (Betten, Intensivpflegeplätze und Beatmungsplätze). An die sich daraus ergebenden Mindererträge leistet der Kanton Beiträge gemäss Massnahme M₁.

Die Gesundheitsdirektion sorgt dafür, dass der bei den Spitälern anfallende Aufwand für die Geltendmachung von Kosten verhältnismässig ist. In einzelnen Bereichen (z. B. pro zusätzlichen Beatmungsplatz) ist eine pauschale Festlegung der anrechenbaren Kosten durch die Gesundheitsdirektion möglich.

Erläuterungen zur Massnahme M₃ (Überbrückungsdarlehen und Bürgschaften)

Während die Massnahme M₁ jene Ertragsausfälle abdeckt, bei denen eine Finanzierungsverantwortung aufseiten des Kantons liegt, ergeben sich in den anderen Bereichen mit Finanzierungsverantwortung von Sozialversicherungen, d. h. bei ambulanten Behandlungen sowie von der UV oder MV getragene Kosten, ebenfalls durch die Pandemie bedingte Ertragsausfälle. Dasselbe gilt für Ertragsausfälle bei den Zusatzversicherungen (Grundversicherungsanteil durch Massnahme M₁ abgedeckt).

Ziel der Massnahme M₃ ist, die Liquidität der Spitäler sicherzustellen und die Last dieser Ertragsausfälle auf mehrere Jahre zu verteilen. Die kantonalen Spitäler werden dabei nicht berücksichtigt, weil sie bei Bedarf über den Kanton direkten Zugang zu finanziellen Mitteln haben.

Die Darlehenslösung ist neben den bereits vom Bund und subsidiär vom Kanton beschlossenen Kreditausfallversicherungen erforderlich, weil diese nur für KMU und damit nur für Unternehmen mit bis zu 250 Mitarbeitenden zugänglich sind. Mehr als die Hälfte der Spitäler hat aber einen deutlich grösseren Personalbestand.

Ein Darlehen wird nur unter der Zusicherung gewährt, dass die Mittel ausschliesslich zur Finanzierung des betrieblichen Nettoumlaufvermögens (Working Capital) verwendet werden, insbesondere weder für die Ablösung von bestehenden Darlehen und dergleichen noch für Dividenden-, Tantiemen- und/oder Kapitalausschüttungen noch zur Rückführung von Privat-, Aktionärs- oder Gruppendarlehen noch für die Gewährung von Aktivdarlehen jeglicher Art noch für die Zahlung von Boni und Ähnlichem.

Bestehen Zweifel an der Bonität der Darlehensnehmerin, kann die Gesundheitsdirektion jederzeit von ihr verlangen, dass sie das Restdarlehen einschliesslich zukünftiger Zinsen mit Grundpfandrechten im bestmöglichen Rang sichert.

Die Darlehen werden entsprechend dem geltenden internen Zinssatz des Kantons verzinst.

Darlehen oder Bürgschaften werden nur so weit gewährt, als nicht finanzielle Unterstützung seitens des Bundes gemäss Verordnung zur Gewährung von Krediten und Solidarbürgschaften in Folge des Coronavirus (COVID-19-Solidarbürgschaftsverordnung, SR 951.261) zugänglich ist.

Erläuterungen zur Massnahme M4 (Akontozahlungen)

Die Akontozahlungen dienen dazu, die Liquidität der Spitäler angesichts der ab Mitte März 2020 teilweise weggebrochenen Erträge gemäss Definition in der Massnahme M1 sicherzustellen. Die genauen Modalitäten werden von der Gesundheitsdirektion festgelegt. Die Spitäler entscheiden selber, in welchem Ausmass sie diese Akontozahlungen in Anspruch nehmen möchten.

5. Finanzielle Auswirkungen

Massnahme M1 (Ausgleich der Ertragsausfälle bei stationären Behandlungen)

Die Massnahme M1 deckt Ertragsausfälle von geschätzt 125 Mio. Franken ab. Das entspricht 39% aller im Rahmen der Grundversicherung bei den Spitälern anfallenden Ertragsausfälle von insgesamt geschätzt 318 Mio. Franken. Die entsprechenden Beiträge werden à fonds perdu geleistet und gehen zulasten der Erfolgsrechnung der Gesundheitsdirektion, aufgeteilt in 110 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und 15 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung.

Im Budget 2020 sind ordentliche Beiträge an die Tarife für stationäre Behandlungen eingestellt, und zwar im Umfang des Kantonsanteils von 55% (KVG) bzw. 20% (IVG). Berücksichtigt sind dabei aber nur Behandlungen für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich in Listenspitälern schweizweit. Beim hier vorliegenden Massnahmenpaket kommt aber das Standortprinzip zum Tragen, sofern auf Ebene der GDK bis Ende 2020 keine für alle Kantone verbindliche reziproke Regelung vereinbart wird. Demnach ist bei der Schätzung der Wegfall der geschätzten Behandlungskosten von Zürcher Patientinnen und Patienten ausserhalb des Kantons Zürich abzuziehen, der Wegfall der Erträge aus Behandlungen von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten in Zürcher Listenspitälern hingegen hinzuzuzählen.

Ebenfalls einzuschliessen sind gemäss Massnahmenkonzept die Behandlungskosten bei Vertragsspitälern. Die Vertragsspitäler sind gleichermassen wie die Listenspitäler von den Massnahmen des Bundes betroffen (vgl. Ziff. 3.3). Von den erwähnten 125 Mio. Franken gehen geschätzt 5 Mio. bis 8 Mio. Franken an die Vertragsspitäler.

Massnahme M2 (Zusatzkosten)

Die Bandbreite für die Schätzung der Zusatzkosten ist verhältnismässig gross. Es wird von einem mittleren Wert von 10 Mio. Franken ausgegangen. Der allergrösste Teil dieser Zusatzkosten dürfte in den Akutspitälern anfallen. Die Kosten gehen zulasten der Erfolgsrechnung der Gesundheitsdirektion, aufgeteilt in 9,5 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und 0,5 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung.

Massnahme M3 (Überbrückungsdarlehen und Bürgschaften)

Die nicht vom Kanton gedeckten Ertragsausfälle in der Grundversicherung betragen geschätzt 193 Mio. Franken. Das entspricht 61% der Ertragsausfälle in der Grundversicherung. Die nicht vom Kanton gedeckten Ertragsausfälle im Bereich VVG und Selbstzahlerinnen und Selbstzahler betragen 65 Mio. Franken. Die resultierende Summe von 258 Mio. Franken entspricht dem geschätzten potenziellen Darlehensvolumen.

Es wird damit gerechnet, dass höchstens zwei Drittel dieses Volumens beansprucht wird, da mit dieser Massnahme keine Darlehen an kantonale Spitäler gewährt werden. Daraus ergibt sich ein Darlehensvolumen von rund 170 Mio. Franken. Für die Gewährung der Darlehen sind zusätzliche Mittel in dieser Höhe zulasten der Investitionsrechnung der Gesundheitsdirektion erforderlich. Davon entfallen geschätzt 155 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und 15 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung.

Werden anstelle von Darlehen des Kantons je nach Zinsumfeld infolge günstigerer Konditionen Bürgschaften in Anspruch genommen, reduziert sich das Volumen rechnerisch auf 90%, weil der Kreditgeber auch einen Teil des Risikos tragen muss. Weil die Aufteilung auf Darlehen und Bürgschaften nicht geschätzt werden kann, wird der Umfang der zusätzlichen Mittel bei 170 Mio. Franken belassen.

Massnahme M4 (Akontozahlungen)

Mit den Akontozahlungen werden 80% der geschätzten Beiträge aufgrund der definierten Ertragsausfälle und der Zusatzkosten 2020 geleistet, nach Vorliegen der Bewilligung der entsprechenden Budgetkredite (ausserterminlicher Nachtragskredite) durch den Kantonsrat.

Für die verbleibenden 20% der Mittel werden transitorische Abgrenzungen für die Restzahlungen 2021 nach Vorliegen der Schlussabrechnung gebildet. Somit fallen die geschätzten finanziellen Belastungen aus den Massnahmen vollumfänglich im Rechnungsjahr 2020 an. Zulasten des Rechnungsjahres 2021 gehen dann die Abweichungen von den Schätzwerten.

Auswirkungen insgesamt

Aus den Massnahmen M1 und M2 ergibt sich ein geschätztes Volumen an Ä-fonds-perdu-Beiträgen von 135 Mio. Franken (M1: 125 Mio. Franken; M2: 10 Mio. Franken). Davon gehen 119,5 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und 15,5 Mio. Franken zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, in der Erfolgsrechnung der Gesundheitsdirektion.

Es wird damit gerechnet, dass bezüglich der Massnahme M1 in der Leistungsgruppe Nr. 6300 rund 85% der Kosten und in der Leistungsgruppe Nr. 6400 alle Kosten durch bereits budgetierte Mittel abgedeckt sind. Nach Berücksichtigung dieser bereits budgetierten Mittel von 110 Mio. Franken (ordentliche Kostenbeteiligung an Spitalbehandlungen; Leistungsgruppe Nr. 6300: 94,5 Mio. Franken, Leistungsgruppe Nr. 6400: 15,5 Mio. Franken) verbleibt ein zusätzlicher Mittelbedarf in der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300 von 25,0 Mio. Franken (M1: 15,5 Mio. Franken; M2: 9,5 Mio. Franken). Der zusätzliche Mittelbedarf ist über einen Nachtragskredit zum Budget 2020 zu beantragen. In der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400 ist kein Nachtragskredit erforderlich.

Aus der Massnahme M4 ergibt sich ein Mittelbedarf von 170 Mio. Franken in der Investitionsrechnung der Gesundheitsdirektion. Davon entfallen 155 Mio. Franken auf die Leistungsgruppe Nr. 6300 und 15 Mio. Franken auf die Leistungsgruppe Nr. 6400. Die entsprechenden Mittel sind ebenfalls über Nachtragskredite zum Budget 2020 zu beantragen.

Gebundenheit der Ausgaben

Die Erfordernisse der Bekämpfung der Corona-Pandemie sowie die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung während der Krise und darüber hinaus erfordern eine Unterstützung der Spitäler. Andernfalls wäre die Leistungserbringung durch die Spitäler aufgrund der grossen wirtschaftlichen Risiken akut gefährdet. Gestützt auf § 54 Abs. 3 GesG ist dabei nötigenfalls eine Unterstützung im Umfang bis 100% der ungedeckten Kosten möglich. Subventionen gelten gemäss § 3 Abs. 2 lit. a des Staatsbeitragsgesetzes als gebundene Ausgaben, wenn der Subventionszweck und der Höchstsatz festgelegt sind. Für die Unterstützung gemäss den Massnahmen M1 und M2 sind beide Voraussetzungen gemäss Staatsbeitragsgesetz erfüllt. Somit ist die Gebundenheit der entsprechenden Ausgaben gegeben. Die Massnahme M3 stützt sich ebenfalls auf § 54 Abs. 3 GesG, mit einer Darlehensgewährung von bis zu 100% der Kosten. Analog zu den ersten beiden Massnahmen ist somit auch hier die Gebundenheit der Ausgaben gegeben.

6. Ergebnis

Die Spitäler haben eine zentrale Rolle bei der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten und sind gleichzeitig wegen der vom Bund beschlossenen und vom Kanton umgesetzten Massnahmen zur Bekämpfung der Pandemie in wirtschaftlicher Hinsicht stark betroffen. Auch nach der Krise leisten die Spitäler einen wesentlichen Beitrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich.

Die vorgelegten Massnahmen zur Unterstützung der Spitäler im Hinblick auf die Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie weisen ein Volumen von insgesamt 305 Mio. Franken auf, davon 135 Mio. Franken in Form von nicht rückzahlbaren Beiträgen. Ausdrücklich nicht berücksichtigt sind darin Beteiligungen seitens des Bundes, der wegen seiner Rolle in der Pandemiebekämpfung und insbesondere durch das Verbot medizinisch nicht dringlicher Eingriffe und Therapien ebenfalls in der Verantwortung steht. Es besteht seitens des Kantons Zürich die klare Erwartung, dass der Bund und aufgrund einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage auch die Krankenversicherer in substanziellem Ausmass mithelfen, die finanziellen Folgen der Pandemie zu bewältigen.

Mit den vorgelegten Massnahmen richtet der Kanton in Form nicht rückzahlbarer Mittel in jenen Fällen Beiträge aus, in denen er eine Finanzierungsverantwortung hat, wobei in beschränktem Ausmass – bei der Grundversicherung – auch die Vertragsspitäler eingeschlossen sind. Das gibt den Spitälern Sicherheiten, was die Finanzierung eines Teils der Ertragsausfälle anbelangt. Über diese nicht rückzahlbaren Mittel hinaus stellt der Kanton eine Übergangsförderung in Form von Darlehen bzw. Bürgschaften bereit. Sie dient einerseits der Überbrückung, bis eine Lösung mit einer Beteiligung des Bundes und der Krankenversicherer gefunden ist; diesbezüglich hat sich der Kanton Zürich über die GDK für ein Treffen mit dem Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern eingesetzt, das im Juni 2020 stattfinden soll. Andererseits ermöglicht sie, die weitere Entwicklung und dabei insbesondere die Geschwindigkeit der Normalisierung und allfällige Aufholeffekte zu berücksichtigen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Für das in Ziff 4.1 der Erwägungen dargelegte Massnahmenpaket zur Unterstützung der Listen- und Vertragsspitäler im Kanton Zürich bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Corona-Pandemie wird, vorbehaltlich der Bewilligung der noch zu beantragenden Nachtragskredite von Fr. 25 000 000 in der Erfolgsrechnung und Fr. 170 000 000 in der Investitionsrechnung durch den Kantonsrat, eine gebundene Ausgabe von insgesamt Fr. 305 000 000 bewilligt. Davon gehen

- Fr. 119 500 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation,
- Fr. 155 000 000 zulasten der Investitionsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation,
- Fr. 15 500 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung,
- Fr. 15 000 000 zulasten der Investitionsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung.

II. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, für die Massnahmen M1 und M2 die Beträge pro Spital zu ermitteln und dem Regierungsrat spätestens bis Ende 2021 deren Festlegung im Sinne von Ziff. 4.1 der Erwägungen zu beantragen. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, im Sinne von Ziff. 4.1 der Erwägungen, Massnahme M4, Akontozahlungen zu leisten.

III. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, den Listen- und Vertragsspitalern im Kanton Zürich im Sinne von Ziff. 4.1 der Erwägungen, Massnahme M3, Darlehen oder Bürgschaften zu gewähren.

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli