

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 7. Juli 2021

797. Massnahmenpaket zur Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Coronapandemie, Festlegung der Beiträge

1. Ausgangslage

Mit Beschluss Nr. 572/2020 hat der Regierungsrat am 3. Juni 2020 die Eckwerte des Massnahmenpakets zur Unterstützung der Spitäler bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Coronapandemie beschlossen. Demnach werden den Spitälern Beiträge für Ertragsausfälle ausgerichtet (Massnahme M1), die infolge der Nichtdurchführung von stationären Behandlungen insbesondere aufgrund des vom Bundesrat beschlossenen Verbots nicht dringlicher Behandlungen im Frühjahr 2020 entstanden sind. Zudem werden den Spitälern Beiträge für Zusatzkosten ausgerichtet (Massnahme M2), die zur Vorbereitung auf die Pandemie in den Monaten Februar bis April 2020 getätigt worden sind. Die Beiträge werden Listenspitälern wie auch den gleichermassen betroffenen Vertragsspitälern zugesprochen, dies in der akutsomatischen Versorgung, in der Rehabilitation und in der Psychiatrie.

Mit Beschluss Nr. 1105/2020 hat der Regierungsrat für Zusatzkosten, die in der zweiten Welle der Pandemie für Schutz- und Hygienemassnahmen, die Trennung von Covid- und Nicht-Covid-Patientinnen und -Patienten sowie die dynamische Anpassung der Kapazitäten und Prozesse in den Covid-A-, -B- und -C-Spitälern angefallen sind, weitere Unterstützungsleistungen für den Zeitraum vom 17. Oktober bis zum 31. Dezember 2020 bewilligt. Diese ergänzenden Beiträge, die mit RRB Nr. 1202/2020 auf die Monate Januar und Februar 2021 verlängert wurden, sind nicht Teil des Massnahmenpakets selber, werden aber bei der Ertragslage der Spitäler berücksichtigt.

Während die Dimensionierung des Massnahmenpakets auf Schätzungen zu den Ertragsausfällen und den Zusatzkosten für die Vorbereitung auf die Pandemie beruhte, liegen nun mit den Rechnungsabschlüssen der Spitäler die genauen Zahlen vor. Auf deren Grundlage können, gestützt auf die Parameter des Massnahmenpakets, die Beiträge für die einzelnen Spitäler festgelegt werden.

2. Umfang der Ertragsausfälle und Zusatzkosten

Die gesamten Ertragsausfälle der Spitäler wurden im Frühjahr 2020 in einer Bandbreite von rund 350 Mio. bis 480 Mio. Franken geschätzt. Zu diesem Zeitpunkt war weder bekannt, in welchem Ausmass die nicht erfolgten, nicht dringlichen Behandlungen nachgeholt würden, noch liess sich der weitere Verlauf der Pandemie, mit allfälligen weiteren Einschränkungen der Spitalaktivitäten im Jahresverlauf, auch nur annähernd abschätzen.

Nun hat sich gezeigt, dass die Spitäler einen wesentlichen Teil der elektiven Eingriffe nachholen konnten, da sich die epidemiologische Situation bis Anfang Herbst 2020 wesentlich günstiger entwickelte als ursprünglich angenommen. Hinzu kam, dass die rasche erneute Verschlechterung der Lage im vierten Quartal 2020 zwar zu einschneidenden allgemeinen Massnahmen wie auch zu einer hohen Belastung der Spitäler führte, diese aber gleichwohl zumeist in der Lage waren, den Betrieb mit deutlich geringeren Einschränkungen als im Frühjahr 2020 weiterzuführen.

Die Zusatzkosten der Spitäler im Hinblick auf die Pandemievorbereitung wurden in einer Bandbreite von 10–15 Mio. Franken geschätzt, was sich im Nachhinein als realistisch erwiesen hat (s. Ziff. 2.2).

2.1 Ertragsausfälle

Im Mai 2021 hat die Gesundheitsdirektion bei den Spitälern die Ertragsausfälle erhoben, und zwar sowohl insgesamt (einschliesslich ambulanter Bereich, Finanzierungsanteilen der Kranken- und Invalidenversicherer im stationären Bereich, Unfall-/Militärversicherungen, Zusatzversicherungen, Selbstzahlenden usw.) als auch in Bezug auf die Ertragsausfälle, die vom Massnahmenpaket abgedeckt sind. Die Ertragsausfälle insgesamt belaufen sich auf rund 182 Mio. Franken. Sie teilen sich wie folgt auf die einzelnen Arten von Spitälern auf:

Ertragsausfälle insgesamt	in Mio. Franken	Anteil in %
Listenspitäler		
Kantonale Spitäler	89,9	49
Öffentliche Trägerschaft (Gemeinden, Zweckverbände)	36,8	20
Stiftungen	43,5	24
Private Trägerschaft	6,5	4
Vertragsspitäler	5,1	3
Total	181,8	100

Mit der Massnahme M1 gemäss Massnahmenpaket waren zwei Punkte bezüglich ausserkantonaler Behandlungen und bezüglich einer breiten Lastentragung offen. Auf Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ist bis Ende 2020 keine für alle Kantone verbindliche reziproke Regelung zu den ausserkantonalen Pa-

tientinnen und Patienten vereinbart worden. Daher werden, wie für diesen Fall in RRB Nr. 572/2020 vorgesehen, die Ertragsausfälle berücksichtigt, die sich wegen ausgebliebener Behandlungen ausserkantonaler Patientinnen und Patienten an einem Spitalstandort im Kanton Zürich ergeben haben.

Es ist noch offen, ob sich der Bund oder die Krankenkassen an den Ertragsausfällen der Spitäler im vergangenen Jahr beteiligen werden. Die Forderung bleibt unverändert bestehen. Die Anstrengungen sind aber insbesondere darauf zu richten, dass bei einer Revision des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101) die Pflicht zur Kostentragung von angeordneten Massnahmen für zukünftige Fälle klar geregelt wird.

Vor diesem Hintergrund werden gemäss Massnahme M1 an Ertragsausfälle infolge der Nichtdurchführung von stationären Behandlungen, die von Listenspitälern erbracht worden wären und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung oder der Invalidenversicherung abgerechnet würden, Beiträge im Umfang der üblichen Finanzierungsanteile von 55% (KVG) bzw. 20% (IVG) geleistet. Das gilt analog bei Vertragsspitälern. Der Wegfall von Behandlungen an einem Standort im Kanton Zürich bei innerkantonalen Patientinnen und Patienten wird bei Listen- wie auch bei Vertragsspitälern berücksichtigt. Der Umfang der Ausfälle gemäss Massnahme M1 ist in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich:

Ertragsausfälle KVG/IV gemäss Massnahmen M1	in Mio. Franken	Anteil in %
Listenspitäler		
Kantonale Spitäler	35,7	62
Öffentliche Trägerschaft (Gemeinden, Zweckverbände)	12,5	22
Stiftungen	6,9	12
Private Trägerschaft	0,9	2
Vertragsspitäler	1,3	2
Total	57,3	100

Noch nicht berücksichtigt ist auf der aggregierten Ebene (vorstehende Tabelle), dass die Beiträge nur in dem Ausmass ausgerichtet werden, als das Spital im Geschäftsjahr 2020 dadurch keinen Gewinn erzielt. Ebenso ist noch nicht berücksichtigt, ob ein Spital von einem anderen Kanton Zahlungen für Ertragsausfälle oder Kurzarbeitsentschädigungen erhalten hat. Diese Aspekte werden bei der Festlegung der Beiträge (s. Ziff. 3) berücksichtigt.

2.2 Zusatzkosten

Bereits im September 2020 hat die Gesundheitsdirektion eine Umfrage zu den Zusatzkosten durchgeführt, da sich die vom Massnahmenpaket abgedeckten Zusatzkosten auf die Monate Februar bis April 2020 beschränkten. Die Kosten wurden anhand der definierten Kontengruppen erhoben.

Wie erwartet entfällt der überwiegende Teil der Zusatzkosten, wie sie mit der Massnahme M2 definiert worden sind, auf die Akutspitäler, in denen die Behandlung der Covid-Patientinnen und -Patienten erfolgte. Die Zusatzkosten teilen sich demnach wie folgt auf die Spitäler auf (in Franken; einzelne Werte auf Fr. 1000 gerundet):

	Raumanpassungen Intensivpflege/ Intermediate Care	Weitere Raumanpassungen	Schutzmaterial	Summe
Akutsomatik	2 179 000	1 265 000	7 100 000	10 544 000
Psychiatrie		17 000	396 000	414 000
Rehabilitation		1 000	141 000	142 000
Total	2 179 000	1 283 000	7 638 000	11 100 000

Abweichungen sind auf Rundungsdifferenzen zurückzuführen.

2.3 Darlehen

Teil des Massnahmenpakets waren auch Darlehen oder Bürgschaften. Für die entsprechende Massnahme M3 waren Mittel von 170 Mio. Franken vorgesehen. Weil sich die Lage der Spitäler wesentlich besser entwickelte als im Frühjahr 2020 prognostiziert und überdies den Spitälern die ordentlichen Finanzierungsquellen offenstanden, hat die Gesundheitsdirektion lediglich eine Darlehensvereinbarung im Umfang von 2,26 Mio. Franken und mit einer Laufzeit von sieben Jahren (innerhalb des mit RRB Nr. 572/2020 abgesteckten Rahmens) abgeschlossen.

3. Festlegung der Beiträge

3.1 Ertragsausfälle

Mit der Massnahme M1 wurde festgelegt, dass der Kanton Beiträge im Umfang der üblichen Finanzierungsanteile von KVG (55%) bzw. IVG (20%) an Ertragsausfälle infolge der Nichtdurchführung von stationären Behandlungen leistet, die von Listenspitalern und Vertragsspitalern erbracht und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder der Invalidenversicherung (IV) abgerechnet worden wären. In Ermangelung einer reziproken Regelung auf Ebene der GDK werden bei Listen- und Vertragsspitalern an einem Standort im Kanton Zürich auch die Ertragsausfälle von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Das gilt gleichermassen auch für allfällige Mehrerträge.

Rund 20% (9,2 Mio. Franken) der Beiträge gemäss Massnahme M1 gehen auf die Berücksichtigung der Ertragslage bei ausserkantonalen Patientinnen und Patienten zurück. Dieser Anteil entspricht etwa dem ausserkantonalen Anteil an Covid-Fällen in der Intensivpflege in Zürcher Covid-Spitälern (im Jahr 2020 wurden 5284 Covid-Patientinnen und -Patienten in den Zürcher Spitälern behandelt; davon 840 in der Intensivpflege, wovon 16% ausserkantonale Fälle). Während bei den Entschädigungen der Zürcher Covid-Spitäler für deren gemeinwirtschaftliche Aufwände zur Bewältigung der Pandemie (RRB Nrn. 1105/2020 und Nr. 1202/2020) Gespräche mit anderen Kantonen wegen einer Beteiligung an den Kosten im Gang sind, wird hier vor dem Hintergrund der erfolgten Festlegungen in RRB Nr. 572/2020 (reziproke Regelung auf Ebene GDK oder Einschluss der ausserkantonalen Behandlungen) darauf verzichtet.

Massgebend ist die Gesamtbetrachtung des Spitals über alle stationären Bereiche, für welche OKP- und IV-Kosten für Kantone anfallen (Kantonsanteil). Zudem wurde festgelegt, dass die Beiträge nur in dem Ausmass ausgerichtet werden, als das Spital im Geschäftsjahr 2020 dadurch keinen Gewinn erzielt. Mehrere Spitäler konnten trotz der schwierigen Rahmenbedingungen vor Berücksichtigung kantonaler Beiträge für Ertragsausfälle einen Gewinn erzielen. Diese Spitäler haben keinen Anspruch auf Beiträge gemäss Massnahme M1. Das gilt auch für die wenigen Spitäler, die zwar insgesamt einen Verlust ausweisen, aber im Bereich der OKP- und IV-Kosten, der für Beiträge gemäss Massnahme M1 massgebend ist, keine Ertragsausfälle ausgewiesen haben. Andere erhalten aufgrund eines Ergebnisses knapp unter dem Strich nur einen Teil der Beträge nach der Massnahme M1 (Angabe in der Tabelle noch vor Reduktion). Die letzte Gruppe umfasst jene Spitäler, welche auch mit den kantonalen Beiträgen immer noch einen Verlust erzielt haben.

Unabhängig von der Zugehörigkeit zu diesen Gruppen ist festzuhalten, dass in betrieblicher Hinsicht alle Spitäler im Jahr 2020 sehr stark von der Pandemie betroffen waren und sowohl als Teil der Pandemiebekämpfung als auch in der Sicherstellung der Versorgung eine hervorragende Leistung erbracht haben. Diesen Umstand gilt es auch im weiteren Verlauf der Pandemie einzubeziehen, beispielsweise mittels finanzieller Unterstützung der Spitäler bei einer weiteren Welle, die den Spitalbetrieb erneut beeinträchtigen könnte, wie es im Januar und Februar 2021 der Fall war.

Die Aufteilung auf die genannten vier Gruppen lautet wie folgt:

	Anzahl	Umfang der Ertragsausfälle in Mio. Franken
Spitäler mit Gewinn ohne kantonale Beiträge nach M1	12	7,0
Spitäler mit Verlust ohne kantonale Beiträge nach M1	6	0
Spitäler mit reduzierten kantonalen Beiträgen nach M1	5	10,5
Spitäler mit Verlust trotz kantonomer Beiträge nach M1	18	39,7

Beim Gewinn wurde auf das Jahresergebnis des Spitals abgestellt, wobei der Rechnungslegungsstandard gemäss der offiziellen Berichterstattung des Spitals zugrunde gelegt wurde. Wo das Spital in finanzieller Hinsicht in einer Spartenrechnung geführt worden ist, wurde diese beigezogen, wo das Spital wegen Beteiligungen einen Konzernabschluss ausweist, wurde jener als massgebend erachtet.

Es verbleibt noch eine Gruppe von sechs Spitälern, die zwar im Jahresergebnis einen Verlust ausweisen, gemäss M1 des Massnahmenpakets aber keine Ertragsausfälle geltend machen können, weil sie eine Zunahme bei den stationären Erträgen im Kranken- und Invalidenversicherungsbe- reich verzeichnen. Im Übrigen haben zwei Spitäler auf eine Lieferung von Daten und damit gleichzeitig auf die Geltendmachung von Ansprüchen verzichtet.

Beiträge zur Abgeltung von Zusatzkosten gemäss Massnahme M2 wie auch separate Zahlungen im Rahmen der zweiten Welle (RRB Nr. 1105/2020) wurden als Erträge behandelt, die wie andere in das Jahresergebnis des Spitals eingeflossen sind.

Die Angaben der Spitäler wurden bei den Listenspitälern anhand der Daten aus der ordentlichen Spitaldatenerhebung sowie, im Fall der innerkantonalen Behandlungen, gestützt auf die Rechnungsdaten 2020 plausibilisiert. Dabei konnte entweder die Eingabe der Ertragsausfälle als plausibel bestätigt oder, im Fall von Differenzen mit den Spitälern, einvernehmlich eine Korrektur vorgenommen werden. Die resultierenden Beträge sind in Dispositiv I aufgeführt.

Bei den Vertragsspitälern muss die Überprüfung der Angaben aufgrund der in geringerem Umfang vorliegenden Daten anlässlich der – für alle Spitäler vorgesehenen – nachträglichen Überprüfung (Revision) in umfassender Weise vorgenommen werden. Dabei wird auch überprüft, ob alle normalen stationären KVG-Leistungen vollständig bei den Erträgen abgebildet worden sind, unabhängig davon, ob sie von Belegärztinnen und -ärzten oder von angestellten Ärztinnen und Ärzten erbracht worden sind. Dies gilt als Voraussetzung für die Leistung von Beiträgen gemäss Massnahme M1.

Andere Beiträge zur Kompensation von finanziellen Belastungen in der Pandemie (Kurzarbeitsentschädigungen oder Leistungen von anderen Kantonen für ausserkantonale Behandlungen) werden aus Praktikabilitätsgründen – infolge allfälliger Nachzahlungen, die nicht zu überprüfen sind – abweichend von RRB Nr. 572/2020 (Ziff. 4.1, Massnahme M1, Abs. 6) nur bei der Gewinnklausel berücksichtigt, wobei davon ausgegangen wird, dass zu erwartende Leistungen in der Rechnungslegung korrekt abgebildet und im Rahmen der ordentlichen Revision überprüft wurden. Ebenso wird es nicht möglich sein, allfällige, zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannte, den relevanten Zeitraum betreffende und rückwirkend geltende Tarifierungen zu berücksichtigen.

Die Leistungen beziehen sich auf Ertragsausfälle im Jahr 2020. Inwieweit das Aufschieben zahlreicher zunächst nicht dringlicher Eingriffe und Therapien dazu geführt hat bzw. führen wird, dass sich Gesundheitsprobleme akzentuieren, was zusätzliche Behandlungen auslöst, kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend genau bestimmt werden.

Einige Spitäler haben den Umfang oder den Mechanismus des Massnahmenpakets grundsätzlich als ungenügend bezeichnet. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Massnahmen gemäss RRB Nr. 572/2020 freiwillige Leistungen zur Sicherstellung der Versorgung bei stationären Leistungen im Kanton darstellen und kein anderweitiger Rechtsanspruch besteht.

4. Finanzielle Auswirkungen

Der Kanton leistet mit den vorliegend bewilligten Beiträgen Zahlungen für Ertragsausfälle (Massnahme M1) von Fr. 45 043 000. In der Jahresrechnung 2020 der Gesundheitsdirektion sind in diesem Zusammenhang (Massnahme M4) bereits Akontozahlungen von rund 34,7 Mio. Franken geleistet worden (davon Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation: 31,5 Mio. Franken; Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung: 3,1 Mio. Franken). Insgesamt liegt damit die Summe der Akontozahlungen unter der Summe der beantragten Beiträge. Übersteigt aber eine geleistete Akontozahlung bei einem Spital den anspruchsberechtigten Beitrag, wird sie entsprechend zurückgefordert.

Über die Akontozahlungen hinaus wurden gestützt auf die Anfang 2021 verfügbaren Informationen in der Jahresrechnung 2020 Abgrenzungen von rund 18,4 Mio. Franken für Ertragsausfälle vorgenommen (Leistungsgruppe Nr. 6300: 17,1 Mio. Franken; Leistungsgruppe Nr. 6400: 1,4 Mio. Franken). Damit beträgt die zulasten der Jahresrechnung 2020 verbuchte Summe insgesamt rund 53,1 Mio. Franken, also rund 8,1 Mio. Franken mehr als die Summe der bewilligten Beiträge. Die zu viel abgegrenzten Beträge werden zugunsten der Rechnung 2021 aufgelöst.

Ferner leistet der Kanton Zahlungen im Umfang von Fr. 11 100 046 für Zusatzkosten (Massnahme M2). In dieser Hinsicht wurden in der Jahresrechnung 2020 der Gesundheitsdirektion Abgrenzungen von rund 11,1 Mio. Franken (Leistungsgruppe Nr. 6300: 10,7 Mio. Franken; Leistungsgruppe Nr. 6400: 0,4 Mio. Franken) vorgenommen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Mit dem Massnahmenpaket zur Unterstützung der Listen- und Vertragsspitäler im Kanton Zürich bei der Bewältigung der finanziellen Folgen der Coronapandemie im Jahr 2020 werden den Spitälern und psychiatrischen Kliniken Beiträge im Umfang von Fr. 56 143 046 ausgerichtet. Die Beiträge verteilen sich wie folgt:

Beiträge für Listenspitäler betreffend Ertragsausfälle (Massnahme M1):

	in Franken
GZO Spital Wetzikon	2 372 000
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland	333 000
Kinderspital Zürich	3 245 000
Klinik Lengg	204 000
Klinik Susenberg	265 000
Limmatklinik	292 000
Paracelsus-Spital Richterswil	674 000
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	3 840 000
RehaClinic Kilchberg	132 000
RehaClinic Zollikerberg	135 000
Schulthess Klinik	450 000
See-Spital	4 351 000
Spital Affoltern	1 078 000
Spital Bülach	607 000
Spital Männedorf	263 000
Spital Uster	3 650 000
Stadtspital Waid und Triemli	98 000
Sune-Egge	109 000
Universitätsspital Zürich	22 015 000

Beiträge für Vertragsspitäler betreffend Ertragsausfälle (Massnahme M1):

	in Franken
Hirslanden Klinik Im Park	246 000
Privatklinik Lindberg	251 000
Pyramide, Klinik am See	228 000
Rehaklinik Limmattal	205 000

Beiträge für Listenspitäler betreffend Zusatzkosten (Massnahme M2):

	in Franken
Adus Medica	2 241
Clienia Schlössli	69 279
Forel	5 584
Geburtshaus Zürcher Oberland	1 626
GZO Spital Wetzikon	381 389
Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland	136 581
Kantonsspital Winterthur	1 279 875
Kinderspital Zürich	234 421
Klinik Hirslanden	101 025
Klinik Lengg	9 066
Klinik Susenberg	6 283
Modellstation SOMOSA	4 166
Paracelsus-Spital Richterswil	47 554
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	138 315
RehaClinic Kilchberg	11 169
RehaClinic Zollikerberg	9 203
Sanatorium Kilchberg	34 597
Schulthess Klinik	201 253
See-Spital	312 645
Spital Affoltern	55 172
Spital Bülach	42 067
Spital Limmattal	462 906
Spital Männedorf	222 148
Spital Uster	318 776
Spital Zollikerberg	117 384
Stadtspital Waid und Triemli	2 711 464

	in Franken
Sune-Egge	17 158
Universitätsklinik Balgrist	670 812
Universitätsspital Zürich	3 075 973
Uroviva Klinik für Urologie	32 699
Zürcher RehaZentren Wald	122 107

Beiträge für Vertragsspitäler betreffend Zusatzkosten (Massnahme M2):

	in Franken
Klinik Im Park	101 337
Privatklinik Bethanien	125 019
Privatklinik Hohenegg	25 000
Privatklinik Lindberg	13 752

II. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, die Beiträge an die Ertragsausfälle und die Zusatzkosten im Rahmen der Rechnungsrevision nach § 21 Abs. 3 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes zu überprüfen. Sollten sich die Beiträge als zu hoch erweisen, hat die Gesundheitsdirektion die ungerechtfertigt geleisteten Beiträge zurückzufordern.

III. Die Beiträge an die Vertragsspitäler werden nur geleistet, wenn die Vertragsspitäler einer Überprüfung im Sinne von Dispositiv II vorgängig zugestimmt und eine allfällige Rückforderung zu viel geleisteter Beiträge akzeptiert haben. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, eine entsprechende Vereinbarung abzuschliessen.

IV. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Der angefochtene Beschluss ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die angerufenen Beweismittel sind genau zu bezeichnen und soweit möglich beizulegen.

V. Mitteilung an die Gesundheitsdirektion und an die vom Entscheid betroffenen Listen- und Vertragsspitäler mit Standort im Kanton Zürich.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli