

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

Sitzung vom 11. Mai 2022

### **723. Versorgungsnotwendige Sonderleistungen von Listenspitälern (Subventionen 2022)**

#### **A. Ausgangslage**

Mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung hat der Bundesgesetzgeber eine detaillierte und umfassende Mitfinanzierungsverpflichtung der Kantone für stationäre Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (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 Spital leistungsbezogene Pauschalen vor (Art. 49 Abs. 1 KVG), die zwischen Leistungserbringern und Versicherern auszuhandeln sind. Diese Pauschalen sind zwischen den Kantonen und den Versicherern im Verhältnis 55% zu 45% aufzuteilen. Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG sind die Pauschalen so zu vereinbaren bzw. festzusetzen, dass sie sich an der Entschädigung von Spitälern orientieren, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Ausdrücklich ausgenommen von der gemeinsamen Finanzierung durch Versicherer und Kantone im Rahmen der stationären Tarife sind die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Art. 49 Abs. 3 KVG).

#### **B. Gesetzliche Grundlagen**

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. Das Gesetz wurde in den letzten Jahren revidiert. Der Kantonsrat hat die letzte Änderung des SPFG betreffend Anforderungen für Leistungsaufträge am 5. Juli 2021 beschlossen (Vorlage 5637). Die Änderung ist am 1. Januar 2022 in Kraft getreten.

Damit gemeinwirtschaftliche Leistungen trotz fehlender oder ungenügender Tarifabdeckung weiterhin erbracht werden, kann der Kanton den Listenspitälern für ausgewählte Leistungen Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten ausrichten, sofern die Tarife der Sozial-

versicherungen die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht decken. Solche Subventionen sind nach § 11 Abs. 1 SPFG für folgende Leistungen möglich:

- stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind (lit. a),
- in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen (lit. b),
- Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden (lit. c),
- Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden (lit. d).

Neu ab 2022 können gemäss § 11 Abs. 2 SPFG auch Subventionen für weitere Versorgungsangebote gewährt werden, sofern sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, insbesondere die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten.

Die Subventionen werden von der Gesundheitsdirektion für spezifische Leistungen vereinbart. Sie werden leistungsbezogen oder pauschal ausbezahlt. Pauschalen werden basierend auf den erbrachten Leistungen, deren Umfang und den ungedeckten Kosten berechnet und weisen somit einen Leistungsbezug auf. Soweit die Beiträge die Finanzkompetenz der Gesundheitsdirektion übersteigen, stehen die vereinbarten Subventionen unter dem Vorbehalt der Bewilligung durch den Regierungsrat.

### **C. Subventionen 2022**

Die Gesundheitsdirektion hat die Subventionsgesuche der Spitäler gemäss § 11 SPFG und den darauf beruhenden Richtlinien der Gesundheitsdirektion beurteilt. Daraus ergeben sich die in nachfolgender Tabelle aufgeführten Subventionsbeträge pro Subventionskategorie und Spital für das Jahr 2022, wobei Beiträge an Spitäler von unter 1 Mio. Franken nicht einzeln aufgeführt werden. Da ein grosser Teil der Subventionen leistungsbezogen berechnet wird, sind ausserdem Reserven für ein allfälliges Leistungswachstum oder weitere Einflussfaktoren zu bewilligen. Bei den Subventionen nach lit. a und b berechnen sich die Reserven als prozentualer Anteil der letzten abgeschlossenen Subventionsabrechnung oder, falls diese aufgrund der Coronapandemie nur bedingt aussagekräftig ist, als prozentualer Anteil der Subventionsabrechnung 2019. Bei den Subventionen nach lit. c und d ist eine Reserve für Unvorhergesehenes bzw. zur Umsetzung von kleineren Projekten im laufenden Jahr hinterlegt. Die Reserven sind in der Tabelle separat aufgeführt. Subventionen nach § 11 Abs. 2 SPFG werden 2022 keine geleistet.

Subventionen (in Mio. Franken, gerundet):

| Subventionskategorie<br>nach § 11 Abs. 1 SPFG                                                   | Akutsomatik + Rehabilitation                                                                                                                                   | Psychiatrie                                                                                                                                                                     | Insgesamt   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| lit. a:<br>stationäre und spital-<br>gebundene ambulante<br>Pflichtleistungen                   | 7,3 (Kinderspital)<br>2,2 (KSW)<br>0,7 (weitere Spitäler)                                                                                                      | 16,9 (PUK)<br>7,7 (ipw)<br>2,7 (KSW)<br>2,5 (Clienia Schlössli)<br>1,6 (USZ)<br>1,5 (Forel)<br>1,9 (weitere Spitäler)<br>1,4 (Reserven)<br>–4,8 (RRB Nr. 598/2021) <sup>1</sup> | 41,6        |
| lit. b:<br>gemeinwirtschaftliche<br>Leistungen                                                  | 17,5 (USZ)<br>4,8 (Stadtspital Zürich)<br>2,8 (Kinderspital)<br>2,6 (KSW)<br>8,1 (weitere Spitäler)<br>1,4 (Reserven)<br>–1,7 (RRB Nr. 1126/2021) <sup>2</sup> | 3,6 (PUK)<br>1,3 (ipw)<br>1,7 (weitere Spitäler)<br>0,1 (Reserven)<br>–0,3 (RRB Nr. 598/2021)                                                                                   | 41,9        |
| lit. c und d:<br>Nichtpflichtleistungen und<br>Leistungen im Rahmen<br>neuer Versorgungsmodelle | 2,0 (USZ)<br>0,6 (weitere Spitäler)<br>0,1 (Reserven)                                                                                                          | 5,9 (PUK)<br>1,6 (ipw)<br>0,2 (weitere Spitäler)<br>0,5 (Reserven)                                                                                                              | 10,9        |
| <b>Insgesamt</b>                                                                                | <b>48,4</b>                                                                                                                                                    | <b>46,0</b>                                                                                                                                                                     | <b>94,4</b> |

<sup>1</sup> Die Beiträge im Rahmen des Massnahmenpakets Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden bereits mit RRB Nr. 598/2021 bewilligt und verringern deshalb die zu bewilligenden Subventionen.

<sup>2</sup> Der Solidaritätsbeitrag der GDK-Ost-Kantone für die Forschung und universitäre Lehre an Zürcher Listenspitälern verringert die zu bewilligenden Subventionen.

Bei den stationären und spitalgebundenen ambulanten Pflichtleistungen gemäss § 11 Abs. 1 lit. a SPFG werden insbesondere versorgungsrelevante spezialisierte und hochspezialisierte Behandlungen und die Notfallversorgung subventioniert, da die derzeit geltenden ambulanten Spitaltarife die anfallenden Kosten in diesem Bereich nicht decken. In der kinderärztlichen akutsomatischen Versorgung im Kanton Zürich nehmen das Kinderspital und das Kantonsspital Winterthur eine zentrale Funktion ein. Für ihre spitalambulanten Leistungen erhalten die Spitäler 7,3 Mio. Franken bzw. 2,2 Mio. Franken. Bei den psychiatrischen Spitälern werden insbesondere die Spitalambulatorien und die tagesklinischen Angebote subventioniert. Die psychiatrischen Spitäler bieten im Sinne des Grundsatzes des kantonalen Psychiatriekonzepts «ambulant vor tagesklinisch vor stationär» ein bedarfsgerechtes und versorgungsnotwendiges Netz an regionalen Ambulatorien und Tages- und Nachtkliniken an, in denen auch vielfältige Koordinations-, Eingliederungs-, Integrations- und weitere Spezialleistungen erbracht werden. Diese inter-

disziplinären Angebote sind durch die Sozialversicherungen nur unzureichend finanziert und umfassen auch gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der Subventionsmechanismus bei den spitalgebundenen psychiatrischen Ambulatorien wurde für das Jahr 2022 überarbeitet. Durch die Reduktion der substanziellen Defizite der Ambulatorien soll die Versorgung sichergestellt und damit ein bedeutender Beitrag zur Umsetzung der Legislaturmassnahme RRZ 4b «die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gezielt fördern» geleistet werden. Insgesamt sind Subventionen von rund 19,0 Mio. Franken zur Unterstützung der Spitalambulatorien vorgesehen (einschliesslich Reserven). Die tagesklinischen Angebote der psychiatrischen Spitäler werden mit einer leistungsbezogenen Subvention von rund 11,7 Mio. Franken unterstützt (einschliesslich Reserven). Hinzu kommen der im laufenden Jahr anfallende Teilbetrag von 4,8 Mio. Franken der bereits mit RRB Nr. 598/2021 bewilligten gesamthaft 7,9 Mio. Franken für das Massnahmenpaket zur Verbesserung der angespannten psychiatrischen Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche sowie einen Beitrag an Belastungserprobungen für Kinder und Jugendliche in stationärer Behandlung, um deren Reintegration in den Alltag zu fördern. Die Beiträge an die Belastungserprobungen sind zeitlich auf zwei Jahre befristet und gekoppelt an eine gemeinsame Antragstellung der Spitäler an SwissDRG zur Anpassung der tarifären Vergütung.

Im Rahmen der gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss § 11 Abs. 1 lit. b SPFG macht die Abgeltung der Spitäler für ihr Engagement bei der Facharztweiterbildung mit insgesamt 33,1 Mio. Franken (einschliesslich Reserven) den grössten Betrag aus. Diese Leistungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht in den Tarifen enthalten und gelten als gemeinwirtschaftliche Leistungen. Der Subventionsbetrag für die Leistungen der Spitäler in der Facharztweiterbildung wird auf Fr. 15 000 pro Assistenzärztin oder Assistenzarzt festgesetzt. Dies entspricht der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung, welcher der Kanton Zürich bereits beigetreten ist (vgl. Vorlage 5209). Anfang 2022 wurde das Quorum von 18 beigetretenen Kantonen erreicht, womit die Interkantonale Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung in Kraft getreten ist. Der erste Ausgleich zwischen den Kantonen erfolgt 2023. 2022 leisten die GDK-Ost-Kantone letztmals einen Solidaritätsbeitrag von 1,7 Mio. Franken an die Forschung und universitäre Lehre der Zürcher Listenspitäler (RRB Nr. 1126/2021). Zusätzlich werden zur Förderung der Facharztweiterbildung besondere Leistungen mit insgesamt 3,2 Mio. Franken unterstützt, z. B. für die Hausarztmedizin (Curricula in Hausarztmedizin und Praxispädiatrie sowie Praxisassistenzen), die Akutgeriatrie und auch ein Simulationszentrum, an dem klinische Eingriffe trainiert werden können.

Die akutsomatischen Spitäler erbringen weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen für den Kanton. Der grösste Beitrag ist für die Organisation und Koordination der Organspenden (1,2 Mio. Franken) vorgesehen. Gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen (SR 810.21) ist der Kanton verantwortlich für die Organisation und Koordination der mit Transplantationen zusammenhängenden Tätigkeiten. Der Kanton hat diese Aufgaben an die Donor Care Association des Universitätsspitals (USZ) übertragen. Daneben werden Beiträge für Kompetenzzentren, Kinderschutzgruppen und eine Ebola-Station ausgerichtet. Durch die Beiträge kann die Gesundheitsversorgung in diesen spezifischen Bereichen sichergestellt werden. In dieser Subventionskategorie wird ausserdem der Beitrag für das Krebsregister (1,8 Mio. Franken) aufgeführt. Diese versorgungsnotwendige Sonderleistung, die vom USZ im Auftrag des Kantons erbracht wird, ist seit 2017 im kantonalen Krebsregistergesetz (LS 818.41) spezialgesetzlich definiert.

Auch bei den psychiatrischen Kliniken werden in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen unterstützt. Der bedeutendste Beitrag geht an das Krisen-, Abklärungs-, Notfall- und Triagezentrum für Kinder und Jugendliche der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) (1,0 Mio. Franken). Daneben werden weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen und Kompetenzzentren subventioniert, z. B. die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung durch Dolmetscherinnen und Dolmetscher und die Fachstelle Entwicklungspsychiatrie für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung und psychischen Störungen. Im Rahmen von RRB Nr. 598/2021 wird ausserdem ein interdisziplinärer Konsiliardienst subventioniert, der erwachsenenpsychiatrischen Kliniken bei der Behandlung von Jugendlichen unterstützt, die wegen Versorgungsengpässen vorübergehend in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht werden mussten.

Bei den Leistungen im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie neuer Versorgungsmodelle gemäss § 11 Abs. 1 lit. c und d SPFG werden verschiedene innovative Behandlungsmethoden gefördert. In der Akutsomatik fällt insbesondere die Innovationsförderung des USZ mit 2,0 Mio. Franken ins Gewicht. Neu werden ausserdem Beiträge an Reanimationsinstruktionen für Eltern von Kindern mit schweren Grunderkrankungen geleistet, damit diese ihre Kinder im Notfall reanimieren können. In der Psychiatrie werden verschiedene Massnahmen zur Umsetzung der Legislaturmassnahme RRZ 4b «die ambulante Versorgung in der Psychiatrie gezielt fördern» umgesetzt. Die grössten Beiträge in dieser Subventionskategorie gehen an die stationersetzenden Home-Treatment-Angebote. Neu wird neben der PUK auch die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) ein stations-

ersetzendes Home Treatment anbieten, womit zukünftig auch Patientinnen und Patienten aus der Region Winterthur und dem Zürcher Unterland von einem solchen Angebot profitieren können. Insgesamt sind für die stationersetzenden Home-Treatment-Angebote Beiträge von 4,5 Mio. Franken vorgesehen. Des Weiteren werden kleinere Pilot- und Modellprojekte zur Reduktion von stationären Aufenthalten bzw. Verkürzung der Aufenthaltsdauer gefördert. Neu ab 2022 wird das Projekt Hype unterstützt, welches eine spezialisierte, intensive ambulante Behandlung für Jugendliche mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung anbietet. Auch Projekte mit dem Ziel einer verbesserten Patientennachsorge, zur Senkung des Suizidrisikos oder zur Verhinderung einer Rehospitalisation werden subventioniert. Im Rahmen dieser Subventionskategorie werden ausserdem Beiträge an die Präventionsstelle für Personen mit pädophiler und hebephiler Neigung geleistet, mit dem Ziel, sexuelle Übergriffe auf Kinder zu verhindern und den Kinderschutz zu verbessern.

#### **D. Finanzielle Auswirkungen**

Die vorgesehenen Subventionen sichern die für eine angemessene Gesundheitsversorgung notwendigen Leistungen. Die für die Spitäler der Leistungsgruppe Nr. 6300 ermittelten Subventionen belaufen sich auf 48,4 Mio. Franken. Diese Beiträge sind vom Budget 2022 abgedeckt. Für die psychiatrischen Spitäler der Leistungsgruppe Nr. 6400 belaufen sich die ermittelten Subventionen auf 46,0 Mio. Franken. Diese Beiträge sind vom Budget 2022 abgedeckt, da Mehrausgaben – insbesondere im Zusammenhang mit dem Massnahmenpaket zur umgehenden Verbesserung der Versorgungssituation der Kinder- und Jugendpsychiatrie – durch Entlastungen in anderen Bereichen kompensiert werden können. Insgesamt ist somit eine Ausgabe 94,4 Mio. Franken zu bewilligen. Die Gesundheitsdirektion schliesst mit den subventionsberechtigten Spitälern die erforderlichen Subventionsvereinbarungen ab. 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.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

**beschliesst der Regierungsrat:**

I. Für Leistungen gemäss § 11 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes werden den Spitälern für 2022 Subventionen von bis zu 100% der ungedeckten Kosten, höchstens Fr. 94'400'000, als gebundene Ausgabe zugesichert. Die Zusicherung der Subventionen verteilt sich wie folgt (in Franken; gerundet auf Fr. 100'000):

*stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen*

|                                                        |            |
|--------------------------------------------------------|------------|
| Psychiatrische Universitätsklinik Zürich               | 16 900 000 |
| Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland | 7 700 000  |
| Kinderspital (Akutsomatik und Psychiatrie)             | 7 700 000  |
| Kantonsspital Winterthur                               | 4 900 000  |
| Clenia Schlössli                                       | 2 500 000  |
| Universitätsspital Zürich                              | 1 600 000  |
| Forel                                                  | 1 500 000  |
| Weitere Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)    | 2 200 000  |
| Reserven                                               | 1 400 000  |
| RRB Nr. 598/2021                                       | –4 800 000 |

*gemeinwirtschaftliche Leistungen*

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| Universitätsspital Zürich (Akutsomatik und Psychiatrie) | 17 700 000 |
| Stadtspital Zürich                                      | 4 800 000  |
| Psychiatrische Universitätsklinik Zürich                | 3 600 000  |
| Kinderspital                                            | 2 800 000  |
| Kantonsspital Winterthur                                | 2 600 000  |
| Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland  | 1 300 000  |
| Weitere Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)     | 9 600 000  |
| Reserven                                                | 1 500 000  |
| RRB Nr. 1126/2021                                       | –1 700 000 |
| RRB Nr. 598/2021                                        | –300 000   |

*Nichtpflichtleistungen und Leistungen im Rahmen neuer Versorgungsmodelle*

|                                                        |           |
|--------------------------------------------------------|-----------|
| Psychiatrische Universitätsklinik Zürich               | 5 900 000 |
| Universitätsspital Zürich                              | 2 000 000 |
| Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland | 1 600 000 |
| Weitere Spitäler (Teilbeträge unter 1 Mio. Franken)    | 800 000   |
| Reserven                                               | 600 000   |

II. Die Ausgaben gehen im Umfang von Fr. 48 400 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, und im Umfang von Fr. 46 000 000 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**