

Antrag des Regierungsrates vom 16. Juli 2003

**4090**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Genehmigung der Änderung der Verordnung  
über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 16. Juli 2003,

*beschliesst:*

I. Die Änderung vom 16. Juli 2003 der Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 wird genehmigt.

II. Mitteilung an der Regierungsrat.

\_\_\_\_\_

**Weisung**

**A. Ausgangslage**

Die Versorgung der Bevölkerung in Spitälern wird nach der geltenden Gesetzgebung gemeinsam von Staat, Gemeinden und den Krankenversicherern getragen. Gemäss § 39 des Gesundheitsgesetzes (GesG; LS 810.1) errichtet und betreibt der Staat zentrale Kantonsspitäler, Heil- und Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Spezialkrankenhäuser, deren Einzugsgebiet sich über den ganzen Kanton erstreckt. Die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler und Krankenhäuser sind Sache der Gemeinden. Der Staat leistet gemäss § 40 des Gesundheitsgesetzes Kostenanteile an die Investitionen und

den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Die Kostenanteile richten sich nach der finanziellen Leistungsfähigkeit der Geschwister. Die Kostenanteile für kommunale und regionale Krankenhäuser werden dabei nach § 27 der Verordnung über Staatsbeiträge an die Krankenpflege (Beitragsverordnung; LS 813.21) nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsgebiet gehörenden Gemeinden abgestuft. In § 29 der Beitragsverordnung sind die geltenden Kostenanteilsätze nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsgebiet gehörenden Gemeinden abgestuft.

Der mittelfristige Ausgleich der Laufenden Rechnung für die Periode 2000–2007 war bereits mit dem Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2003–2006 vom 11. September 2002 mit einem kumulierten Aufwandüberschuss von rund 800 Mio. Franken nicht gewährleistet. Insbesondere im Gesundheitsbereich führen unter anderem die Auswirkungen von Bundesrecht, Gerichtsentscheiden und Volksabstimmungen zu erheblich höheren Kosten. Darunter fallen die Sockelbeiträge an die Behandlungskosten von Privat- und Halbprivatversicherten, die Personalmassnahmen bei den Ärzten sowie die höheren Beiträge an die Prämienverbilligung. In der Zwischenzeit mussten die geplanten Steuererträge wegen schlechterer Konjunkturprognosen nach unten korrigiert werden. Mit dem Beschluss des Kantonsrates über die Senkung des Steuerfusses um fünf Prozentpunkte verdüsterten sich die Finanzperspektiven weiter. Diese wesentlichen Veränderungen gegenüber dem KEF vom 11. September 2002 führen in der Laufenden Rechnung der Jahre 2000–2007 zu einem kumulierten Aufwandüberschuss von rund 2,6 Mrd. Franken. Der geforderte mittelfristige Ausgleich wird weit verfehlt. Der Regierungsrat ist nach § 6 Abs. 2 des Finanzhaushaltsgesetzes (LS 611) verpflichtet, dem Kantonsrat Massnahmen zur dauerhaften Senkung der Ausgaben zu beantragen. Der Regierungsrat hat deshalb bereits im letzten Jahr das Sanierungsprogramm 04 eingeleitet.

Die Gesundheitsdirektion hat auf Grund der sich abzeichnenden finanzpolitischen Entwicklung bereits im KEF 2003–2006 vom 11. September 2002 eine Lastenverschiebung im Umfang von 86 Mio. Franken im Bereich der Spitalfinanzierung zu Lasten der Gemeinden als Verbesserungsmassnahme in der Laufenden Rechnung ab dem Jahr 2004 eingestellt. Diese Lastenverschiebung ist deshalb nicht Bestandteil der Massnahmen des Sanierungsprogrammes 04, aber zusätzlich notwendig, um den mittelfristigen Ausgleich der Laufenden Rechnung 2000–2007 zu erreichen.

Die finanzielle Situation der Gemeinden hat sich insbesondere in den letzten drei Jahren sehr positiv entwickelt, was anhand der Gemeindesteuerfussentwicklung nachvollzogen werden kann. Die

Gemeindesteuerfüsse (ohne Kirchen) sanken in den Jahren 1998–2002 im Durchschnitt um insgesamt 8,4 Prozentpunkte auf 112,5% der einfachen Staatssteuer, wovon sich eine Senkung um 7,5 Prozentpunkte alleine in den Jahren 2001 und 2002 ergab (siehe nachstehende Tabelle). Der Staatssteuerfuss sank in der Periode 1998–2002 nur um 3 Prozentpunkte, wobei zu berücksichtigen ist, dass der Staatssteuerfuss nur alle drei Jahre verändert werden kann.

Viele Gemeinden haben für das Jahr 2003 ihre Ansätze nochmals herabgesetzt, insbesondere auch weil der Durchschnitt der Steuerfüsse um zwei Prozent gefallen ist.

Die mittelfristige finanzielle Entwicklung der Gemeindehaushalte wird jedoch wie diejenige des Staates wesentlich durch die weitere wirtschaftliche Entwicklung und die entsprechenden Auswirkungen auf die Steuererträge bestimmt werden.

## Gemeindesteuerfüsse in Prozenten der einfachen Staatssteuer 1998–2002

Bezirke	Gemeindesteuerfüsse (ohne Kirchen)					Veränderungen	
	1998	1999	2000	2001	2002	2000–2002	1998–2002
1. Affoltern	121,4	120,7	120,0	117,7	114,0	-6	-7,4
2. Andelfingen	127,1	126,9	127,6	126,2	119,1	-8,5	-8
3. Bülach	111,0	110,9	109,4	103,8	101,3	-8,1	-9,7
4. Dielsdorf	119,1	118,8	118,1	113,7	110,7	-7,4	-8,4
5. Dietikon	115,6	116,3	115,5	113,3	111,6	-3,9	-4
6. Hinwil	125,7	125,7	125,8	124,1	117,3	-8,5	-8,4
7. Horgen	107,2	107,0	104,2	99,5	98,2	-6	-9
8. Meilen	100,5	98,9	95,9	90,2	87,1	-8,8	-13,4
9. Pfäffikon	124,3	124,3	124,6	121,6	115,7	-8,9	-8,6
10. Uster	113,3	113,0	112,8	109,5	106,2	-6,6	-7,1
11. Winterthur	128,1	128,2	128,8	127,3	120,8	-8	-7,3
12. Zürich	130,0	130,0	130,0	126,0	122,0	-8	-8
Ganzer Kanton	120,9	120,7	120,0	116,4	112,5	-7,5	-8,4
Staatssteuerfuss	108,0	108,0	105,0	105,0	105,0	0	-3

Quelle: Statistisches Amt des Kantons Zürich

Die Gemeinden werden zu einem wesentlichen Teil auf Grund des am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetzes (KVG; SR 823.10) sowie insbesondere seit dem Inkrafttreten des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG; LS 832.01) am 1. Januar 2001 im Gesundheitsbereich finanziell erheblich entlastet. Gemäss § 14 EG KVG werden die Prämien von Personen, die Ergänzungsleistungen und Beihilfen zur AHV/IV beziehen, mit diesen Leistungen verbilligt. Die über diese Leistungen ausgerichteten Prämienverbilligungen werden den auszahlenden Gemeinden seit 1. Januar 2001 durch den Staat zurückerstattet. Ebenfalls erstattet der Staat den Gemeinden seit diesem Zeitpunkt die Aufwendungen gemäss § 18 EG KVG zu Lasten der Prämienverbilligung zurück, die den Gemeinden auf Grund der Verpflichtung zur Übernahme der durch die Prämienverbilligung nicht gedeckten Prämien von denjenigen Personen erwachsen, bei welchen das nach dem Sozialhilferecht berechnete soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist. Die Prämienverbilligung bzw. Prämienübernahme für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen sowie für Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe hat 2001 bei der Gesundheitsdirektion zu einem Aufwand für den Staat von 62 Mio. Franken geführt. 2002 wird sich der Anteil des Kantons mutmasslich auf rund 70 Mio. Franken belaufen. Für 2003 sind 75 Mio. Franken veranschlagt, für 2004 82 Mio. Franken.

Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist gemäss § 1 GesG Aufgabe des Staates und der Gemeinden, wobei nach § 39 GesG der Staat zentrale Spitäler errichtet und betreibt, die Errichtung und der Betrieb anderer Spitäler jedoch Sache der Gemeinden ist. Im Entwurf zum neuen Gesundheitsgesetz wird diese Aufgabenverteilung so präzisiert, dass der Staat nach Massgabe der kantonalen Spitalplanung und Spitalliste die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in spezialisierten und hochspezialisierten Akutspitälern sicherstellt und dass die Gemeinden nach Massgabe der kantonalen Spitalplanung und Spitalliste die bedarfsgerechte stationäre Versorgung in für die Grundversorgung eingerichteten Akutspitälern sicherstellen, wobei sich der Staat weiterhin an der Finanzierung der für die Grundversorgung eingerichteten Akutspitäler entsprechend der finanziellen Leistungsfähigkeit der Gemeinden beteiligt. Die Gesundheitsdirektion stellt mit dem im Rahmen der leistungsorientierten Spitalfinanzierung angewendeten Benchmarkingverfahren sicher, dass betriebliche Effizienzsteigerungspotenziale in den Spitälern realisiert werden. Vor dem Hintergrund der Pflicht der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung durch den Staat und die Gemeinden sowie der mittelfristigen Entwicklung der Laufenden Rechnung des Kantons ist eine Verschiebung im

Bereich der Spitalfinanzierung zu Lasten der Gemeinden notwendig und vertretbar.

## **B. Die neue Beitragsregelung**

Die Kostenanteilsätze an die kommunalen und regionalen Akutspitäler im Sinne der §§ 26 ff. der Beitragsverordnung sind nach dem Finanzkraftindex der zum Einzugsbereich gehörenden Gemeinden abgestuft. Sie liegen zurzeit für alle Arten von Kosten einheitlich zwischen 37 bis 81% (§ 29 Abs. 1 Beitragsverordnung). Gemäss Hochrechnung für das KEF-Jahr 2004 ist bei den beitragsberechtigten kommunalen und regionalen Akutspitalern mit einem Defizit von 560 Mio. Franken zu rechnen. An dieses Defizit hat der Staat gemäss den geltenden Kostenanteilsätzen (§ 29 Beitragsverordnung) einen Beitrag von 324 Mio. Franken zu leisten.

Nach der neuen Regelung sollen die Kostenanteile an den jährlichen Überschuss der Betriebsaufwendungen (§ 9 Ziffer 3 Beitragsverordnung) sowie die Kosten von Anschaffungen und Unterhalt (§ 9 Ziffer 2 Beitragsverordnung), welche gemäss § 22 Beitragsverordnung zusammen mit dem Kostenanteil an den Betrieb ausbezahlt werden, pro Beitragsstufe je um 8 Prozentpunkte gesenkt werden. Die Neuordnung wird, beruhend auf den Daten für das KEF-Jahr 2004, zu einer Entlastung des Staates von jährlich rund 45 Mio. Franken ab dem geplanten Einführungszeitpunkt 1. Januar 2004 führen (siehe nachstehende Tabelle). Die Kostenanteile an Investitionen (§ 9 Ziffer 1 Beitragsverordnung) sollen unverändert beibehalten werden.

Institution	Defizit Akutbereich KEF 2004	Staats- beitragssatz ab 1.1.2003	SB 2004 alt	Träger- schaft alt	Staats- beitragssatz neu -8,0%	SB 2004 neu	Differenz SB alt/neu	Träger schaft neu
1	2	3	4	5	6	7	(4-7)	
Afoltern	11 100 000	60%	6 660 000	4 440 000	52%	5 772 000	888 000	5 328 000
Bülach	30 900 000	51%	15 759 000	15 141 000	43%	13 287 000	2 472 000	17 613 000
GZO	31 200 000	69%	21 528 000	9 672 000	61%	19 032 000	2 496 000	12 168 000
KSW*	148 800 000	78%	116 064 000	32 736 000	70%	104 160 000	11 904 000	44 640 000
Limmatl	33 500 000	56%	18 760 000	14 740 000	48%	16 080 000	2 680 000	17 420 000
Männedorf	24 900 000	37%	9 213 000	15 687 000	29%	7 221 000	1 992 000	17 679 000
Maternité	13 300 000	51%	6 783 000	6 517 000	43%	5 719 000	1 064 000	7 581 000
Sanitas	18 800 000	40%	7 520 000	11 280 000	32%	6 016 000	1 504 000	12 784 000
Triemli	106 300 000	51%	54 213 000	52 087 000	43%	45 709 000	8 504 000	60 591 000
Uster	39 400 000	56%	22 064 000	17 336 000	48%	18 912 000	3 152 000	20 488 000
Wald	49 800 000	51%	25 398 000	24 402 000	43%	21 414 000	3 984 000	28 386 000
Zimmerberg	21 200 000	40%	8 480 000	12 720 000	32%	6 784 000	1 696 000	14 416 000
Zollikerberg	30 500 000	37%	11 285 000	19 215 000	29%	8 845 000	2 440 000	21 655 000
<b>Total</b>	<b>559 700 000</b>		<b>323 727 000</b>	<b>235 973 000</b>		<b>278 951 000</b>	<b>44 776 000</b>	<b>280 749 000</b>

\* KSW: Grundversorgung für Anschlussgemeinden; der in der Tabelle ausgewiesene Staatsbeitragssatz ist fiktiv, da das Defizit vor der Aufteilung gemäss Kostenanteilsatz der Beitragsverordnung um einen Anteil für die spezialisierte Versorgung zu Lasten des Kantons bereinigt wird.

Der ursprüngliche Antrag der Regierung an den Kantonsrat in Vorlage 4071 sah eine Senkung der Kostenanteilsätze von je 16 Prozentpunkten pro Beitragsstufe vor. Damit wäre der Staatshaushalt pro Jahr um rund 90 Mio. Franken entlastet worden, und es wäre ein Ausgleich der Entlastung der Gemeinden, die mit dem EG KVG ab 2001 im Bereich der Prämienverbilligung erfolgte, erzielt worden.

Mit der beantragten Änderung der Beitragsverordnung wird neu ab dem Jahr 2004 eine annähernde Gleichverteilung der Lasten zwischen Kanton und Gemeinden ausschliesslich im Bereich der Finanzierung der staatsbeitragsberechtigten Spitäler (ohne Universitätsspitäler) erreicht, was dem Willen der Mehrheit der Kommission des Kantonsrates für soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) aus der Diskussion der ursprünglichen Vorlage 4071 entspricht (siehe nachstehende Tabelle).

Da im KEF 2003–2006 vom 11. September 2002 bereits eine Lastenverschiebung von 86 Mio. Franken pro Jahr ab 2004 eingestellt war bzw. im Entwurf zum KEF 2004–2007 der Gesundheitsdirektion per 30. Mai 2003 eine aktualisierte Lastenverschiebung von 90 Mio. Franken pro Jahr eingeplant ist, ergibt die um 45 Mio. Franken verminderte Lastenverschiebung zu den Gemeinden eine Verschlechterung der Laufenden Rechnung im KEF 2004–2007 von 45 Mio. Franken pro Jahr bzw. von 180 Mio. Franken für die Periode 2004–2007.



## Lastenverteilung Spitalfinanzierung zwischen Staat und Gemeinden sowie unter Berücksichtigung der Prämienverbilligung (in Mio. Franken)

Finanzierungsbereiche	Rechnung		Voranschlag		KEF
	2000	2001	2002	2003	
Spitalfinanzierung <sup>1</sup>	261,0	332,0	369,0	479,0	560,0
Anteil Staat	157,0	192,0	211,0	270,0	279,0
Anteil Träger/Gemeinden	104,0	140,0	158,0	209,0	281,0
Prämienverbilligung <sup>2</sup>					
Anteil Bund	57,4	61,6	63,7	69,1	74,1
Anteil Staat		62,0	69,3	75,2	81,9
Anteil Gemeinden	56,3				
Total Spitalfinanzierung/Prämienverbilligung	157,0	254,0	280,3	345,2	360,9
Anteil Staat	160,3	140,0	158,0	209,0	281,0
Anteil Gemeinden					

Anmerkungen:

<sup>1</sup> Ohne Universitätsspitäler.

<sup>2</sup> Prämienverbilligung für Ergänzungsleistungs- und Beihilfebezüger sowie Sozialhilfempfänger.

§ 26 des Finanzausgleichsgesetzes (LS 132.1) legt fest, dass politische Gemeinden und Schulgemeinden, die trotz den Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds und dem Investitionsfonds zum Ausgleich des Haushalts Steuern erheben müssten, die mehr als fünf Steuerprozent über dem Kantonsmittel liegen, vom Staat einen Steuerfussausgleich erhalten. Eine detaillierte Berechnung der Auswirkungen der geplanten Lastenverschiebung zu den Gemeinden von rund 45 Mio. Franken auf den Steuerfussausgleich ist nicht möglich, da insbesondere die Anzahl und der finanzielle Umfang der durch die Lastenverschiebung möglicherweise neu unter den Steuerfussausgleich fallenden Gemeinden nicht beurteilt werden kann. Eine summarische Schätzung der Auswirkungen ergibt jedoch einen wahrscheinlichen Zusatzaufwand des Staates im Bereich des Steuerfussausgleiches von rund 10 bis 12 Mio. Franken bezogen auf das Jahr 2004. Dieser Zusatzaufwand wird hauptsächlich durch die finanzielle Situation der Spitalregion Winterthur verursacht, da einerseits der auf Grund der Lastenverschiebung zusätzliche Gemeindebeitrag mit rund 12 Mio. Franken verhältnismässig hoch ist und andererseits viele Gemeinden der Bezirke Winterthur und Andelfingen, insbesondere aber die Stadt Winterthur, bereits heute Steuerfussausgleich beziehen.

Die neue Beitragsregelung bedingt eine Änderung von § 29 Abs. 1 Beitragsverordnung, die der Genehmigung des Kantonsrates bedarf (§ 83 lit. a GesG).

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:  
Huber

Der Staatschreiber:  
Husi

# Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege (Änderung)

(vom 16. Juli 2003)

*Der Regierungsrat beschliesst:*

I. Die Verordnung über die Staatsbeiträge an die Krankenpflege vom 26. Februar 1968 wird wie folgt geändert:

§ 29. Die Kostenanteile betragen:

Finanzkraft- index	Spitäler (Investitionen)	Spitäler (übrige Kostenanteile)	Krankenhäuser, Kranken- heimabteilungen in Spitälern und Pflegeabteilungen in Altersheimen	Kosten- anteilsätze
	%	%	%	
bis 105	81	73	50	
106–107	73	65	42	
108–109	69	61	34	
110–113	64	56	27	
114–117	60	52	20	
118–121	56	48	15	
122–125	51	43	10	
126–129	40	32	6	
130 und mehr	37	29	3	

Abs. 2–4 unverändert.

II. Diese Änderung tritt nach der Genehmigung durch den Kantonsrat am 1. Januar 2004 in Kraft.

III. Veröffentlichung in der Gesetzessammlung.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:  
Huber

Der Staatsschreiber:  
Husi