

Antrag des Regierungsrates vom 6. Juli 2016

**5301**

## **Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)**

**(Änderung vom . . . . .; Beteiligung an Erträgen aus Zusatzleistungen; Leistungsüberprüfung 2016)**

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 6. Juli 2016,

*beschliesst:*

I. Das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 wird wie folgt geändert:

### **C<sup>bis</sup>. Erträge aus Zusatzleistungen**

§ 13 a. <sup>1</sup> Der Kanton erhebt eine Abgabe auf Erträgen der Zürcher Listenspitäler aus Zusatzleistungen gemäss § 2 für stationär behandelte Patientinnen und Patienten. Beteiligung des Kantons

<sup>2</sup> Die Abgabe wird pro Patientin oder Patient, für die oder den Zusatzleistungen erbracht werden, auf dem durchschnittlichen Zusatzleistungsertrag erhoben. Dieser entspricht dem Ertrag eines Listenspitals aus Zusatzleistungen einschliesslich der Honorare von Belegärztinnen und -ärzten geteilt durch die Anzahl Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden. Die Abgabe beträgt

- a. 0% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 20% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,
- b. 5% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 25% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,
- c. 10% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 30% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,
- d. 20% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 35% aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten,
- e. 30% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.

<sup>3</sup> Die Patientensegmente nach Abs. 2 entsprechen den prozentualen Anteilen der Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, an der Summe aller stationär behandelten Patientinnen und Patienten des Spitals.

<sup>4</sup> Die Abgabe wird jährlich pro Betriebsstandort eines Listenspitals im Kanton auf der Grundlage des vorausgegangenen Rechnungsjahres erhoben. Sie wird am 30. Juni fällig.

<sup>5</sup> Die Direktion legt das Verfahren zur einheitlichen Ermittlung der Zusatzleistungserträge fest.

## **Übergangsbestimmung zur Änderung vom 6. Juli 2016**

§ 13 a gilt während fünf Jahren ab Inkrafttreten.

II. Diese Gesetzesänderung untersteht dem obligatorischen Referendum.

III. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

## **Weisung**

### **1. Ausgangslage**

Der Regierungsrat hat am 1. Juli 2015 zum mittelfristigen Ausgleich des Kantonshaushalts eine Leistungsüberprüfung beschlossen. In diesem Rahmen sind in der KEF-Periode 2017–2020 von den Direktionen insgesamt 1,8 Mrd. Franken einzusparen. Diese Einsparungen haben vor allem auf den Leistungsgruppen mit den grössten Mehrbelastungen gegenüber dem Budget 2015 zu erfolgen. Die grössten Mehrbelastungen verzeichnet die Gesundheitsdirektion im Spitalbereich (Leistungsgruppen Nr. 6300; Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, sowie Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung). Auf Grundlage der in der Folge durchgeführten Leistungsüberprüfung hat der Regierungsrat am 16. März 2016 (RRB Nr. 236/2016) der Gesundheitsdirektion in den Leistungsgruppen Nrn. 6300 und 6400 den Auftrag zur Ein-

sparung von 368 Mio. Franken in den Rechnungsjahren 2017–2019 erteilt. Die Einsparungen sind von der Gesundheitsdirektion über verschiedene Massnahmen umzusetzen. Eine von insgesamt sieben Massnahmen im Spitalbereich stellt der Auftrag zur Einführung einer Abgabe der Listenspitäler auf Erträgen aus stationären Behandlungen dar, bei denen über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung hinausgehende Leistungen erbracht werden (Zusatzleistungen). Diese Abgabe stellt finanzrechtlich eine Steuer dar, deren Einführung einer gesetzlichen Grundlage bedarf. Diese ist im Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) zu schaffen.

Eine vergleichbare Abgabe wurde bei der Einführung des SPFG in der Volksabstimmung vom 17. Juni 2012 abgelehnt (52,1% Nein-Stimmen / 47,9% Ja-Stimmen). Gegen die Abgabe wurde insbesondere geltend gemacht, dass die hohen Erträge aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, als Folge der neuen Finanzierungsbestimmungen des KVG ab 1. Januar 2012 zurückgehen würden. Entgegen den Erwartungen haben jedoch die Privatversicherer die Tarife im Zusatzversicherungsbereich nicht neu kalkuliert und mit den Spitälern keine tieferen Vergütungen ausgehandelt. So sind die hohen Überdeckungen aus der Behandlung der Privatpatientinnen und -patienten ungeschmälert den Spitälern verblieben. Die Beibehaltung der unverändert hohen Tarife für Privatpatientinnen und -patienten wirkt sich bei solchen im Jahr 2012 neu auf die Spitalliste der Kantone übergeführten Privatspitälern, die früher keine Staatsbeiträge erhielten, besonders stark aus, da sie nach wie vor nur einen tiefen Anteil an Allgemeinpatientinnen und -patienten versorgen. So liegt der Anteil an nur grundversicherten Patientinnen und Patienten im grössten der 2012 auf die Liste aufgenommenen Privatspitäler, der Klinik Hirslanden, auch nach vier Jahren unter 25% und ist damit über dreimal kleiner als der kantonale Durchschnitt von rund 75% nur grundversicherter Patientinnen und Patienten. Diese Umstände sprechen dafür, die notwendig gewordenen Verbesserungen in der Finanzplanung des Kantons im Spitalbereich teilweise über die Einführung einer progressiv auszugestaltenden Abgabe zu erzielen.

## **2. Erträge der Listenspitäler**

2015 präsentiert sich die Ertragslage der Listenspitäler aus der stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, wie folgt:

	Austritte	Staats- beitrag in Mio. Franken	Anteil Patientinnen und Patienten, die Zusatzleistungen beziehen, an allen Patientinnen und Patienten	Ertrag aus Zusatz- leistungen in Mio. Franken
<b>Alle Spitäler</b>	<b>237 456</b>	<b>1 128</b>	<b>26,1%</b>	<b>636,2</b>
Universitätsspital Zürich	39 597	236	21,2%	95,7
Kantonsspital Winterthur	26 376	113	20,8%	46,9
Stadtspital Triemli	23 393	106	18,4%	46,0
Klinik Hirslanden	19 084	80	75,7%	185,2
Spital Uster	10 906	42	20,2%	17,0
Spital Limmattal	10 800	37	19,1%	17,3
Spital Bülach	10 239	38	18,4%	13,7
Spital Zollikerberg	10 200	39	31,4%	25,0
GZO-Spital Wetzikon	10 073	38	14,5%	9,5
Stadtspital Waid	8 938	48	21,0%	17,0
Schulthess Klinik	7 983	25	49,7%	47,2
Kinderspital Standort Zürich	7 594	26	17,2%	8,0
Spital Männedorf	7 429	26	30,7%	19,8
See-Spital Standort Horgen	7 413	28	26,4%	16,8
Universitätsklinik Balgrist	5 017	26	31,7%	19,7
See-Spital Standort Kilchberg	4 206	14	25,4%	9,1
Spital Affoltern	4 032	15	18,9%	5,7
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	3 572	51	5,7%	2,5
Paracelsus-Spital Richterswil	2 949	6	15,9%	3,5
Integrierte Psychiatrie Winterthur–ZU	2 938	32	5,8%	1,5
Clienia Schlössli	2 292	27	15,4%	5,8
Zürcher RehaZentrum Wald	2 113	14	22,7%	6,8
Sanatorium Kilchberg	2 010	19	20,4%	4,2
Limmatklinik	1 396	4	23,1%	1,2
Klinik Lengg	1 322	8	18,5%	3,2
Uroviva	1 007	3	30,7%	2,9
Adus Medica	877	2	8,9%	0,2
Geburtschaus Zürcher Oberland	658	1	3,8%	0,1
Klinik Susenberg	532	4	59,0%	2,4
RehaClinic Zollikerberg	526	3	43,7%	0,9
Forel Klinik	492	5	0,0%	0,0
Geburtschaus Delphys	490	1	3,3%	0,0
RehaClinic Kilchberg	335	3	31,9%	0,7
Kinderspital Standort Affoltern	208	1	17,2%	0,8
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	173	6	0,0%	0,0
Drogenentzugsstation Frankenthal	134	1	0,0%	0,0
Sune-Egge	103	3	0,0%	0,0
Modellstation Somosa	49	0	0,0%	0,0

Die grossen Unterschiede beim Zusatzleistungsertrag sind nicht auf messbare, qualitative Unterschiede in der medizinischen Leistungserbringung, sondern weitgehend auf leistungsunabhängige Gründe (Positionierung eines Spitals vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung, geografische Lage, Organisationsform [Chefarzt- oder Belegarzspital], Spezialisierung) zurückzuführen. Vor diesem Hintergrund ist mit einem neuen § 13a SPFG eine massvolle Abgabe auf den Erträgen der Listenspitäler aus der Behandlung von Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, einzuführen.

### **3. Ausgestaltung der neuen Abgaberegulung**

Die neue Abgabe soll wie dargelegt auf den aus Zusatzleistungen für zusatzversicherte Personen und Selbstzahlerinnen und Selbstzahler erwirtschafteten Erträgen (nicht auf den Gewinnen, die im Rahmen der rechtlichen Vorgaben unterschiedlich steuerbar sind) erhoben werden (§ 13a). Dabei gelten als Zusatzleistungen alle Leistungen bei stationärer Behandlung, die im Sinne von § 2 SPFG über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung (Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung) hinausgehen. Bei Behandlungen durch Belegärztinnen und -ärzte zählen insbesondere auch sämtliche von diesen zusätzlich verrechneten Honorare zum Ertrag aus Zusatzleistungen. Ausgangspunkt der Abgabeberechnung bildet das Total der Erträge aus Zusatzleistungen eines Spitals. Von diesem Betrag sollen aber nicht feste Prozentsätze abgeführt werden, sondern die Abgabe soll im Verhältnis zum Anteil der Zusatzleistungen beziehenden Patientinnen und Patienten am Total aller Patientinnen und Patienten gesetzt werden. Damit können die von der Leistungsüberprüfung verlangten Verbesserungen der Staatsrechnung gezielt dort verwirklicht werden, wo die höchsten Überdeckungen anfallen. In einem ersten Schritt wird zur Festlegung der Abgabe der Ertrag aus Zusatzleistungen durch die Anzahl aller Patientinnen und Patienten (technisch Patientenaustritte) geteilt, für die Zusatzleistungen erbracht werden. Der so ermittelte durchschnittliche Zusatzleistungsertrag pro Person bildet wiederum die Grundlage für die mit steigendem Privatpatientenanteil eines Spitals progressiv auszugestaltenden Abgabesätze. Die Abgabe soll für jeden Betriebsstandort eines Spitals mit Standort im Kanton Zürich pro Kalenderjahr separat erhoben werden. Die Direktion ist zu ermächtigen, die Einzelheiten des Verfahrens zur einheitlichen Ermittlung der Zusatzleistungserträge festzulegen. Sie wird sich dabei nach branchenüblichen Standards ausrichten.

Die progressive Abgabe soll erst ab einem über 20% liegenden Anteil an Patientinnen und Patienten, für die Zusatzleistungen erbracht werden, einsetzen. Damit wird den Spitälern ein grosszügiger abzugsfreier Spielraum belassen. Dieser kann Spitälern mit über der OKP-Fallpauschale liegenden Fallkosten ermöglichen, einen ausgeglichenen Rechnungsabschluss zu erzielen und die notwendigen Rückstellungen zu bilden. Für das Privatpatientensegment über 20% bis 25% soll der Abgabesatz 5%, über 25% bis 30% 10%, über 30% bis 35% 20% und für das über 35% Zusatzleistungen beziehende Patientensegment 30% betragen. Werden beispielsweise in einem Spital für 50% aller Patientinnen und Patienten Zusatzleistungen erbracht, wird die Abgabe im Durchschnitt 12,5% des Zusatzleistungsertrags betragen, und bei einem Anteil von 30% dagegen nur 2,5% des Zusatzleistungsertrags. Auf der Grundlage der von den Listenspitälern im Jahr 2015 erwirtschafteten Erträge aus Zusatzleistungen hätte die geplante Regelung folgende Abgaben ausgelöst:

	Anteil Patientinnen und Patienten, die Zusatzleistungen beziehen, an allen Patientinnen und Patienten	Ertrag aus Zusatzleistungen in Mio. Franken	Abgabe an Kanton in Mio. Franken	Anteil der kantonalen Abgabe am Ertrag aus Zusatz- leistungen
<b>Alle Spitäler</b>	<b>26,1%</b>	<b>636,2</b>	<b>43,4</b>	<b>6,8%</b>
Universitätsspital Zürich	21,2%	95,7	0,3	0,3%
Kantonsspital Winterthur	20,8%	46,9	0,1	0,2%
Stadtspital Triemli	18,4%	46,0	0,0	0,0%
Klinik Hirslanden	75,7%	185,2	34,1	18,4%
Spital Uster	20,2%	17,0	0,0	0,1%
Spital Limmattal	19,1%	17,3	0,0	0,0%
Spital Büllach	18,4%	13,7	0,0	0,0%
Spital Zollikerberg	31,4%	25,0	0,8	3,3%
GZO-Spital Wetzikon	14,5%	9,5	0,04	0,0%
Stadtspital Waid	21,0%	17,0	0,0	0,2%
Schulthess Klinik	49,7%	47,2	5,8	12,4%
Kinderspital Standort Zürich	17,2%	8,0	0,0	0,0%
Spital Männedorf	30,7%	19,8	0,6	2,9%
See-Spital Standort Horgen	26,4%	16,8	0,2	1,5%
Universitätsklinik Balgrist	31,7%	19,7	0,7	3,4%
See-Spital Standort Kilchberg	25,4%	9,1	0,1	1,1%
Spital Affoltern	18,9%	5,7	0,0	0,0%
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	5,7%	2,5	0,0	0,0%
Paracelsus-Spital	15,9%	3,5	0,0	0,0%
Integrierte Psychiatrie Winterthur–ZU	5,8%	1,5	0,0	0,0%
Clenia Schössli	15,4%	5,8	0,0	0,0%
Zürcher RehaZentrum Wald	22,7%	6,8	0,0	0,6%

Sanatorium Kilchberg	20,4%	4,2	0,0	0,1%
Limmatklinik	23,1%	1,2	0,0	0,7%
Klinik Lengg	18,5%	3,2	0,0	0,0%
Uroviva	30,7%	2,9	0,1	2,9%
Adus Medica	8,9%	0,2	0,0	0,0%
Geburtshaus Zürcher Oberland	3,8%	0,1	0,0	0,0%
Klinik Susenberg	59,0%	2,4	0,4	15,2%
RehaClinic Zollikerberg	43,7%	0,9	0,1	10,0%
Forel Klinik	0,0%	0,0	0,0	0,0%
Geburtshaus Delphys	3,3%	0,0	0,0	–
RehaClinic Kilchberg	31,9%	0,7	0,02	3,6%
Kinderspital Standort Affoltern	17,2%	0,8	0,0	0,0%
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst	0,0%	0,0	0,0	–
Drogenentzugsstation Frankenthal	0,0%	0,0	0,0	–
Sune-Egge	0,0%	0,0	0,0	–
Modellstation Somosa	0,0%	0,0	0,0	–

Die vorstehende Tabelle zeigt, dass die Abgaberegulierung die mit der Vorlage angestrebten Sparziele zu verwirklichen vermag. Spitäler mit kleinen Anteilen an Personen, für die Zusatzleistungen erbracht werden, und entsprechend geringen Erträgen haben keine oder nur sehr geringe Abgaben zu leisten, während Spitäler mit hoher Überdeckung aufgrund ertragsstarker Angebote oder historisch gewachsener, auf Privatpatientinnen und -patienten ausgerichteter Belegarztstruktur in vertretbarem Ausmass höher belastet werden.

Welche Auswirkungen das progressive Abgabenmodell auf die Spitäler bzw. ihre strategische Ausrichtung tatsächlich haben wird, kann derzeit nicht abschliessend beurteilt werden. Ebenso wenig sind sichere Prognosen über die Entwicklung der Spitalrechnungen einerseits und der Staatsrechnung andererseits möglich. Deshalb ist die Abgaberegulierung bzw. § 13a SPFG auf fünf Jahre ab Inkrafttreten zu befristen. Vor Ablauf wird rechtzeitig Bilanz gezogen werden müssen. Dabei wird insbesondere der Entwicklung der Tarife im Zusatzversicherungsbereich und der dannzumaligen Zusammensetzung des Patientengutes in den Listenspitälern Rechnung zu tragen sein. Ein Listenplatz verpflichtet ein Spital dazu, gegenüber nur grundversicherten Patientinnen und Patienten unter Tarifschutz uneingeschränkt zur Verfügung zu stehen (Art. 41a und 44 KVG). Seit Inkrafttreten der revidierten KVG-Bestimmungen und des kantonalen Ausführungsgesetzes SPFG sind nun vier Jahre verstrichen. Der Anteil an nur grundversicherten Patientinnen und Patienten liegt im grössten 2012 auf die Liste aufgenommenen Privatspital, der Klinik Hirslanden, nach wie vor wie eingangs erwähnt unter 25%, obwohl die Gesundheitsdirektion die Klinik wiederholt auf den Umstand hingewiesen hat, dass ein derart tiefer Prozentsatz an nur

grundversicherten Patientinnen und Patienten (bei einem von der öffentlichen Hand mit aktuell rund 80 Mio. Franken mitfinanzierten Listenspital) angesichts des durchschnittlichen Grundversichereranteils in Zürcher Listenspitälern von rund 75% fraglich erscheinen lässt, ob es der gesetzlichen Aufnahmepflicht genügt. Das Bundesgericht hat in einem Leitentscheid (Pra 102 [2013] Nr. 12, E. 5.3) eine Mindestquote von 50% für einen Spitalistenplatz für gesetzeskonform erklärt und als eher tief eingestuft.

#### **4. Leistungsüberprüfung 2016, finanzielle Auswirkungen, Bindung des Kantonsrates**

Die vorgesehene Abgaberegulation würde auf der Grundlage der Zahlen des Rechnungsjahres 2015 dem Kanton insgesamt rund 43 Mio. Franken einbringen. Den Spitälern verblieben nach Abzug des fraglichen Betrags insgesamt noch rund 593 Mio. Franken Zusatzerträge. Die Abgabe betrüge auf der Grundlage der Daten 2015 somit rund 6,8% der Erträge aller Listenspitäler aus Zusatzleistungen. Die auf der Grundlage des Jahres 2015 berechneten Abgaben aller Spitäler von 43 Mio. Franken übersteigen den gemäss Leistungsüberprüfung 2016 zur Erreichung des mittelfristigen Ausgleichs im Sinne von Art. 56 Abs. 3 der Kantonsverfassung (KV; LS 101) eingestellten Betrag von jährlich 37 Mio. Franken für die Massnahmen F7.5 und F8.5. Es ist jedoch zu erwarten, dass die Spitäler mit besonders hohen Anteilen an Privatpatientinnen und -patienten künftig mehr Allgemeinpatientinnen und -patienten aufnehmen werden, weshalb mit sinkenden Abgaben zu rechnen ist.

Der in RRB Nr. 236/2016 aufgeführte Gesamtbetrag von 494,4 Mio. Franken für die Massnahmen in der Zuständigkeit des Kantonsrates wird sich durch einzelne Vorlagen bis zur Antragstellung zur letzten Vorlage der Leistungsüberprüfung 2016 verändern. Der Regierungsrat wird den Kantonsrat gleichzeitig mit der letzten für 2016 geplanten Vorlage über den aktuellen Stand informieren.



## **5. Obligatorisches Referendum und Inkrafttreten**

Die neue Abgabe für Listenspitäler ist rechtlich als Steuer zu qualifizieren und untersteht somit gemäss Art. 32 lit. f KV dem obligatorischen Referendum. Da die Massnahmen F7.5 und F8.5 der Leistungsüberprüfung 2016 ab 2018 zur Verbesserung des Staatshaushalts beizutragen haben (RRB Nr. 236/2016), beabsichtigt der Regierungsrat, die Gesetzesänderung auf den 1. Januar 2018 in Kraft zu setzen.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Mario Fehr	Beat Husi