

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 13. März 2019

234. Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz, Änderung (Ermächtigung zur Vernehmlassung)

A. Ausgangslage

Die Kantone sind verpflichtet, mittels einer interkantonale koordinierten Planung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e sowie Art. 39 Abs. 2 Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Der Bundesrat hat gestützt auf Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG in Art. 58a ff. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) einheitliche Planungskriterien erlassen. Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV). Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, den Nachweis der notwendigen Qualität und im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien (Art. 58b Abs. 5 KVV). Die Planung erfolgt gemäss Art. 58c KVV für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur Behandlung von akutsomatischen Krankheiten sowie in Geburtshäusern leistungsorientiert (Bst. a) und für die Versorgung der versicherten Personen in Spitälern zur rehabilitativen und zur psychiatrischen Behandlung leistungsorientiert oder kapazitätsbezogen (Bst. b). Die Kantone überprüfen ihre Planung periodisch (Art. 58a Abs. 2 KVV).

Die Leistungserbringer erstellen ihre Rechnungen nach Tarifen oder Preisen (Art. 43 Abs. 1 KVG). Tarife und Preise werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt (Art. 43 Abs. 4 KVG). Parteien des Tarifvertrags sind einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits (Art. 46 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 49 Abs. 1 KVG vereinbaren die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus Pauschalen; in der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pau-

schalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vergütungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Der Kanton setzt gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden kantonalen Anteil fest; der kantonale Anteil beträgt mindestens 55%.

Der Kanton Zürich hat mit dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20; in Kraft seit 1. Januar 2012) die kantonalen Grundlagen zur Ausführung und zum Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben zur Zürcher Spitalplanung und -finanzierung geschaffen. Gestützt auf die neuen gesetzlichen Bestimmungen hat der Regierungsrat auf den 1. Januar 2012 eine umfassende leistungsorientierte Spitalplanung für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie durchgeführt bzw. abgeschlossen und die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie erlassen (RRB Nr. 1134/2011). Um die Spitallisten aktuell zu erhalten, wurden jeweils jährlich kleinere Anpassungen und Korrekturen daran vorgenommen. Grössere bzw. konzeptionelle Anpassungen der Spitallisten ohne neue Bedarfsrechnungen erfolgten seither zweimal: auf den 1. Januar 2015 und den 1. Januar 2018 (RRB Nrn. 799/2014 und 746/2017). Inzwischen nähert sich die 2012 auf rund zehn Jahre angelegte Spitalplanungsperiode jedoch dem Ende. Die Versorgungsstruktur ist auf eine neue, wiederum rund zehnjährige Planungsperiode hin umfassend zu überprüfen und zu aktualisieren. Der Regierungsrat hat die Gesundheitsdirektion deshalb mit Beschluss Nr. 338/2018 beauftragt, für die Zeit ab 2022 eine neue Spitalplanung mit umfassender Bedarfsabklärung, Wirtschaftlichkeitsprüfung aller Leistungserbringer und interkantonalen Koordination an die Hand zu nehmen. Auf den 1. Januar 2022 sollen dann die aus dem Projekt «Zürcher Spitalplanung 2022» hervorgehenden Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie in Kraft treten.

B. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf

Die der aktuellen Spitalplanung 2012 zugrunde liegenden gesetzlichen Rahmenbedingungen des SPFG haben sich grundsätzlich bewährt. Der Kanton verfügt über ein schweizweit anerkanntes System der Spitalplanung und Spitalfinanzierung, das die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit stationär erbrachten medizinischen Leistungen auf hohem Qualitätsniveau zu im schweizerischen Vergleich massvollen Kosten sicherstellt. In den letzten Jahren ergaben sich im Gesetzesvollzug indes zunehmend Fragestellungen, die sich auf der Grundlage des geltenden Rechts nicht oder nicht befriedigend beantworten liessen.

Auf Beginn der neuen Planungsperiode hin, die ab 2022 bis voraussichtlich 2031 laufen wird, sollen deshalb die notwendigen Präzisierungen und Ergänzungen im Gesetz vorgenommen werden. Die neuen Regelungen sollen sich nahtlos ins bisherige Regelwerk der Spitalplanung und -finanzierung einfügen und die Zürcher Spitalversorgung bei hoher Qualität zu möglichst günstigen Kosten weiter gewährleisten und optimieren. Dem Kanton soll – unter grösstmöglicher Aufrechterhaltung des im KVG angelegten Wettbewerbsgedankens – neu die Möglichkeit eingeräumt werden, bei Bedarf durch gezielte Mengenvorgaben steuernd auf die stationäre Gesundheitsversorgung einzuwirken. An die Leistungserbringer sollen sodann zusätzliche qualitative und kostenwirksame Anforderungen gestellt werden können. Des Weiteren sollen dem Kanton bei der Auswahl der Leistungserbringer, die sich um einen Leistungsauftrag bzw. einen Platz auf der Spitalliste bewerben, zusätzliche, die bisherigen Auswahlkriterien ergänzende Faktoren zur Verfügung gestellt werden, um die Zielsetzungen der Spitalplanung mit den am besten geeigneten Leistungserbringern zu erreichen. Schliesslich sollen unklare oder nicht eindeutige Bestimmungen klarer gefasst, hinfällige Bestimmungen aufgehoben und teilweise überholte Bestimmungen bereinigt werden.

C. Vernehmlassung

Die Anliegen von Gesetzgebung und Politik, wie die Förderung qualitativ hochstehender Leistungen, Kostendämpfung, Flexibilisierung des Systems, Berücksichtigung von Patientenbedürfnissen, können mit unterschiedlichen Massnahmen erreicht werden. Verschiedene Massnahmen, vor allem Steuerungsmassnahmen mit dem Ziel der Kostendämpfung bzw. -regulierung, stehen seit längerem wiederholt sowohl auf Bundes- als auch auf kantonaler Ebene zur Diskussion. Die interessierten und betroffenen Kreise, insbesondere die politischen Parteien, die Spitäler und Institutionen des Gesundheitswesens sowie auch die mit dem Kanton Zürich über Patientenströme verbundenen Kantone sollen zu den infrage kommenden Massnahmen Stellung nehmen können. Die Vernehmlassung bei einem breiten Publikum und eine offene Diskussion der verschiedenen zur Prüfung vorgelegten Massnahmen, aber auch ihrer Konsequenzen, sollen eine sorgfältige Interessenabwägung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Anliegen im Hinblick auf die Einführung neuer gesetzlicher Regelungen ermöglichen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, zum Entwurf für eine Änderung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes eine Vernehmlassung durchzuführen.

II. Mitteilung an die Direktionen des Regierungsrates und die Staatskanzlei.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli