

Aargau und Zürich haben die Zeichen der Zeit erkannt und orientieren sich neu

Zwei Kantone befinden sich auf marktwirtschaftlichem Kurs

Auch für die Kantone bedeutet die neue Spitalfinanzierung eine echte Herausforderung. Am PwC Finanzforum für Spitäler beleuchteten der Zürcher Gesundheitsdirektor, Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger, und Peter Reimann, Leiter Abteilung Finanzen des Kantons Aargau, in welcher Beziehung das revidierte KVG eine Neuorientierung nötig gemacht hat. Eine gemeinsame Optik wurde rasch klar: Im Fokus stehen mehr Wirtschaftlichkeit dank Prozessoptimierung, mehr Selbstständigkeit dank verstärkter privater Finanzierung und auch eine wesentliche Entflechtung der Rollen der Kantone als Besteller, Eigentümer, Regulator und Leistungserbringer.



Dr. Thomas Heiniger,
Zürcher Gesundheitsdirektor
und Regierungsrat



Peter Reimann,
Leiter Abteilung Finanzen
des Kantons Aargau

Die «guten» alten Zeiten sind vorbei. Geprägt waren sie durch eine Kostenübernahme von Seiten der Kantone, unabhängig von der erbrachten Leistung der Spitäler (Defizitdeckung). Im Kanton Zürich wurden die Kliniken seit 1998 mit Globalbudgets gesteuert und finanziert. Mit jedem Spital wurde dabei im Voraus für ein Jahr bestimmt, welche Leistungen zu welchen Kosten erbracht werden sollten. Spezielle Leistungen wurden im Globalbudget berücksichtigt. Damit wurden jedoch einzig die Betriebskosten gedeckt. Spitalbauten wurden durch den Kanton als Träger finanziert, die Spitäler hatten in der Regel keine Anlagenutzungskosten zu bezahlen.

Die Suche nach dem effizienten Spital

Die Einführung von SwissDRG bedeutete eine völlig neue Tarifstruktur. Listenspitäler werden seitdem mit Fallpauschalen entschädigt; diese

basieren auf Vollkosten der Leistungserbringung gemäss OKP inklusive Anlagenutzungskosten. Möglich sind weiterhin kantonale Beiträge an gemeinwirtschaftliche Leistungen. Die Investitionen sind hingegen ganz klar zur Domäne der Krankenhäuser geworden. Sie haben in eigener Regie zu planen und für die Finanzierung zu sorgen.

Die Leistungsabgeltung hat gemäss KVG Artikel 49 von den Kantonen festgelegt zu werden. Sie müssen sich dabei nach Spitalern orientieren, die ihre Leistungen in der notwendigen Qualität prozessorientiert und wirtschaftlich erbringen. Gesucht war also auch im Kanton Zürich «das effiziente Spital».

Etwas mehr fürs USZ und das Kispi

Weil nun SwissDRG nur rund 60% aller vorhandenen Kostenunterschiede in den unterschied-

lichen Typen von Kliniken erklären, sei eine einheitliche Baserate für alle Spitäler innerhalb eines Kantons nicht sinnvoll, argumentierte Dr. Thomas Heiniger: «Analysen der Gesundheitsdirektion haben gezeigt, dass nicht alle Spitalkategorien einander im gleichen Fallkostenvergleich gegenüber gestellt werden sollten: Es sind Sockeldefizite aufgrund hochdefizitärer Fälle – namentlich im UniversitätsSpital Zürich, im Kinderspital und teilweise in der Klinik Balgrist – vorhanden. Man müsste somit rechnen: Wieviel Gewinn muss ein Spital pro Patient erzielen, um die Defizite der hochdefizitären Fälle zu decken?»

Nach einem ersten Fallkostenvergleich 2010 – ohne Anlagenutzungskosten – werden seit 2012 Vollkostenvergleiche umgesetzt. Als Richtschnur fürs Festsetzen der «normalen» Baserate gilt dabei das 40. Perzentil der Vergleichskosten. Das macht aktuell 9400 Franken aus. Fürs USZ wurden 11'300 Franken und fürs Kispi 12'800 Franken bestimmt. Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen wurde von einer impliziten Subventionierung auf leistungsbezogene Beiträge umgestellt. Diese werden ausgerichtet für ärztliche Weiterbildung (v.a. Assistenzärzte), Transplantationskoordination, Krebsregister, Hygienestellen und ambulante Psychiatrie. «Diese Subventionen sind im interkantonalen Vergleich, insbesondere in der Akut-somatik und Rehabilitation, gering», betonte der Gesundheitsdirektor.

Neue Wege bei den Spitalinvestitionen

Eindeutig umgestellt hat der Kanton Zürich auch bei Beiträgen an Neu- und Umbauten. 2012 wurden die früheren Investitionsbeiträge des



Kantons gemäss dem Restwert der Spitalimmobilien in Darlehen umgewandelt. Obwohl der Kanton als Richtlinie eine marktorientierte private Finanzierung befürwortet, kann er gemäss Spitalfinanzierungsgesetz Darlehen aufgrund besonderer Anforderungen ausrichten. Diese dürfen sich nur im Rahmen einer wirtschaftlichen Betriebsführung bewegen. Grundsätzlich gilt Subsidiarität gegenüber privaten Darlehen. Als zu erfüllende Kriterien gelten Versorgungsrelevanz, Wirtschaftlichkeit und eine fachliche Detailprüfung der geplanten Investitionen.

Das Fazit Dr. Heinigers ist klar: «Die neue Spitalfinanzierung ist leistungsorientiert: Effiziente Spitäler erwirtschaften Gewinne, ineffiziente Verluste. In ihrer Strategie müssen die Spitäler selber zwischen höheren Anlagenutzungskosten versus niedrigeren Betriebskosten abwägen. Kantonale Beiträge sollen bestimmten Fällen vorbehalten bleiben. Der Kanton Zürich hat für gleich lange Spiesse beim Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung durch Umwandlung der kantonalen Investitionsbeiträge in Darlehen gesorgt und setzt konsequent auf benchmarkbasierte Spitaltarife und leistungsorientierte Subventionen.»

Differenzierte Regelung im Kanton Aargau

Die Aargauer Spitäler teilen sich in drei kantonale Einrichtungen (Kantonsspitäler Aarau und



Wetrok Speedclean Grundreinigung im Rekordtempo

Der erste kennzeichnungsfreie Grundreiner Wetrok Speedclean steigert die Reinigungseffizienz und senkt die Kosten. Mit Wetrok Speedclean entfernen Sie Pflegefilme mit der Scheuersaugmaschine. Mit nur einer Person und bis zu 75% Zeitersparnis. Stellen Sie um und schalten Sie in der Grundreinigung einen Gang höher.

www.wetrok.com



Jetzt gratis
Muster bestellen!





Die Kantone Aargau und Zürich sind bezüglich Wettbewerb in der Spitalfinanzierung vorbildlich und entflechten ihre Rollen im Gesundheitswesen.

Baden, Psychiatrische Dienste Aargau), alleamt seit zehn Jahren Aktiengesellschaften im Besitz des Kantons, und sieben übrige Spitäler auf (4 Regionalspitäler und 3 Rehakliniken), die unterschiedliche Rechtsformen im gemischt-wirtschaftlichen Eigentum ohne Kantonsanteile aufweisen. Früher verzinste und amortisierte der Kanton die Bauschulden aus Neu-, Um- und Erweiterungsbauten.

Mit der Teilrevision des kantonalen Spitalgesetzes werden die Leistungen sämtlicher Spitäler via leistungsbezogene Fallpauschalen inklusive Investitionsanteil entschädigt. Die Liegenschaften der drei Kantonsspitäler wurden für total 414 Mio. Franken an die drei Aktiengesellschaften übertragen, während die noch nicht amortisierten Bauschulden der übrigen Spitäler (106 Mio. Franken) von diesen übernommen wurden und innert maximal 12 Jahren an den Kanton zurückzuzahlen sind. Als Darlehensmodelle möglich sind: fester Zinssatz auf 3 bis 12 Jahre, variabler Zinssatz, Annuitätenmodell oder Swapsatz-Mitte resp. LIBOR plus Zuschlag von 0,5% für Marge, Risiko und Verwaltungsaufwand. Für 60 Mio. Franken hat der Kanton Darlehen gewährt, 46 Mio. Franken sind direkt zurückbezahlt worden.

Finanzierungshilfen unter besonderen Umständen

Neu existieren neben den Darlehen Finanzierungshilfen an die Spitäler für neue Bauinvestitionen während einer Übergangszeit. Der Grosse Rat hat dem Regierungsrat eine Kom-

petenz in Höhe bis zu einer Milliarde Franken erteilt. Diese Finanzierungshilfen können bis maximal 60% der Bausumme gehen, der Rest müssen Eigenmittel oder Drittdarlehen sein. An Kosten sind ein Swapsatz-Mitte oder LIBOR plus die bereits oben erwähnte Marge von 0,5% zu entrichten. Die Prüfung von Anfragen geschieht gemeinsam durch das Finanz- und Gesundheitsdepartement, der Entscheid wird vom Gesamt-Regierungsrat gefällt. Bis dato wurde von dieser Möglichkeit recht wenig Gebrauch gemacht, die total gewährten Finanzierungshilfen betragen lediglich 75 Mio. Franken. Sie betreffen die Psychiatrischen Dienste des Kantons, die allerdings davon nur die Hälfte beanspruchen werden, weil sie sich für die übrige Summe günstiger finanzieren konnten. Der Wettbewerb spielt.

Praktikables Vorgehen

Peter Reimann, der Routinier, beurteilt die Lösung in seinem Kanton als praktikabel: «Unser Spitäler übernehmen die Gesamtverantwortung für den Betrieb sämtlicher Investitionen, es existieren keine Zwischenlösungen bei den Liegenschaften. Die Delegation der Investitionsentscheide ist vollständig auf die Spitäler übergegangen und damit haben wir eine Entpolitisierung erreicht. Die Trennung der Rollen des Kantons – als Besteller, Eigentümer und Regulator – von der Rolle der Leistungserstellung durch die Spitäler ist gelungen, es sitzen keine Kantonsvertreter in den Verwaltungsräten der Kantonsspitäler. Schliesslich ist die Darlehensgewährung als Übergangshilfe für diejeni-

gen Spitäler konzipiert, deren Bauvorhaben der Kanton finanziert hat.»

Konsequent weiter entflechten

Der Referent zog ein klares Fazit für die künftige Spitalfinanzierung und die Rolle der Kantone: «Alle Marktteilnehmer sollen gleich lange Spiesse haben. Die Mehrfachrollen der Kantone sind so weit als möglich von der Leistungserbringung zu trennen. Die Transparenz der Finanzströme ist zu verbessern. Quersubventionen der Kantone wie Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen, Zusatzinvestitionsbeiträge, nicht marktgerechte Mieten und Verzinsungen sind zu unterbinden.» Ausserdem plädierte Reimann für eine möglichst einheitliche Baserate – etwas was aufgrund der heterogenen Spitalstruktur im Kanton Zürich kaum denkbar wäre und von etlichen Finanz- und Versicherungsexperten auch eher abgelehnt wird, weil ja gerade die Preisbildung ein marktwirtschaftliches Element innerhalb der neuen Spitalfinanzierung darstellt.

Zu diesem Thema dürfte allerdings noch viel Wasser sowohl die Limmat wie auch die Aare hinunter fliessen. Als Fazit im ausgezeichnet gefüllten Auditorium ergab sich aber auf jeden Fall das gute Gefühl, dass hier die Verantwortlichen in zwei Kantonen die Zeichen der Zeit erkannt haben und sich sehr darum bemühen, möglichst wenig Staatseinfluss und dafür freie Bahn für mehr Eigenverantwortung der Spitäler anzustreben.

Text: Dr. Hans Balmer