



Kanton Zürich

Gesundheitsdirektion

Zürcher Spitäler sind bei den Investitionen freie Unternehmen

SVS-Kongress in Solothurn, 6. September

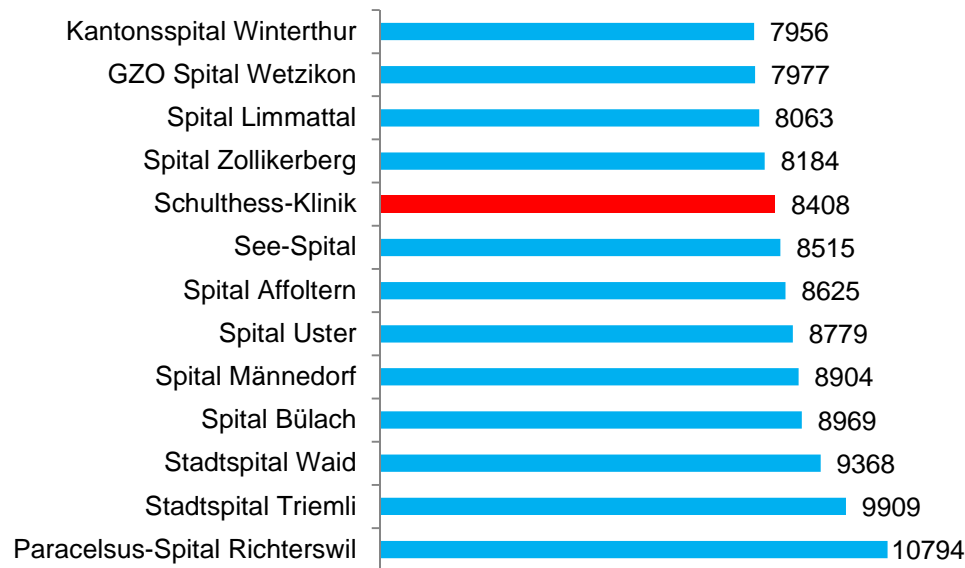
**Dr. Hansjörg Lehmann,
Geschäftsfeldleiter Gesundheitsversorgung**

Inhalt

1. Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung
2. Übergang von der alten zur neuen Spitalfinanzierung
3. Planung und Finanzierung von Spitalinvestitionen
4. Kantonale Darlehen
5. Fazit

1. Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung: Tarife

Fallkostenvergleich 2010 ist Grundlage für die Tariffestsetzung 2012:



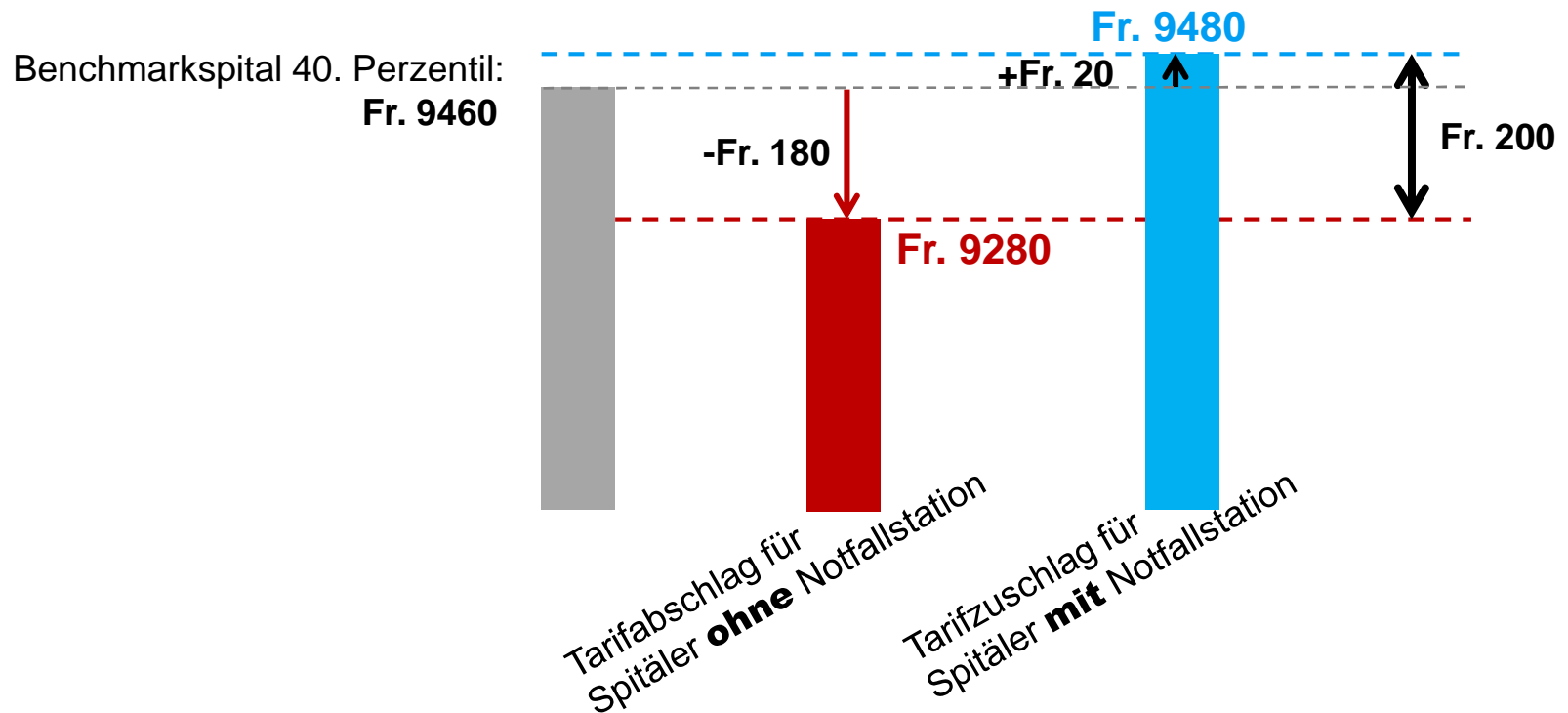
Betriebskosten des Benchmark-Spitals (40. Perzentil)	8408 Fr.
+ 10% Investitionskostenzuschlag	841 Fr.
+ 2.5% Teuerung, Fallzusammenführung etc.	<u>209 Fr.</u>
= Gesamtkosten (aufgerundet)	9460 Fr.

Exkurs: Differenzierung für Notfallstation

GD-Analysen zeigen Kostenvorteil von rund 200 Fr. pro Patient für Spitäler ohne Notfallstation

→ Tarif sollte dementsprechend 200 Fr. niedriger sein.

→ **Ausgleich zwischen Spitälern mit und ohne Notfallstation:**



1. Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung: Subventionen

- Umstellung von der impliziten Subventionierung in der Globalbudgetierung zur leistungsorientierten Subventionierung nach SPFG § 11:
 - Nicht durch Fallpauschalen gedeckte und als versorgungsnotwendig eingestufte Leistungen wurden erfasst.
 - Leistungserbringer werden entsprechend der Erbringung dieser Leistungen entschädigt.
 - ➔ 2012: 26 Mio. CHF in der Akutsomatik (rund 3% der Kantonsbeitr.)
 - ➔ 2012: 32 Mio. CHF in der Psychiatrie (rund 20% der Kantonsbeitr.)
- Leistungsorientierte Subventionierung führt zu mehr Transparenz und Korrekturen gegenüber Globalbudgetierung
 - ➔ Neues System hat sich insgesamt gut bewährt.

2. Übergang zur neuen Spitalfinanzierung

Investitionsbeitrag
Kanton Zürich

Spital 1



Spital 2



2. Übergang zur neuen Spitalfinanzierung



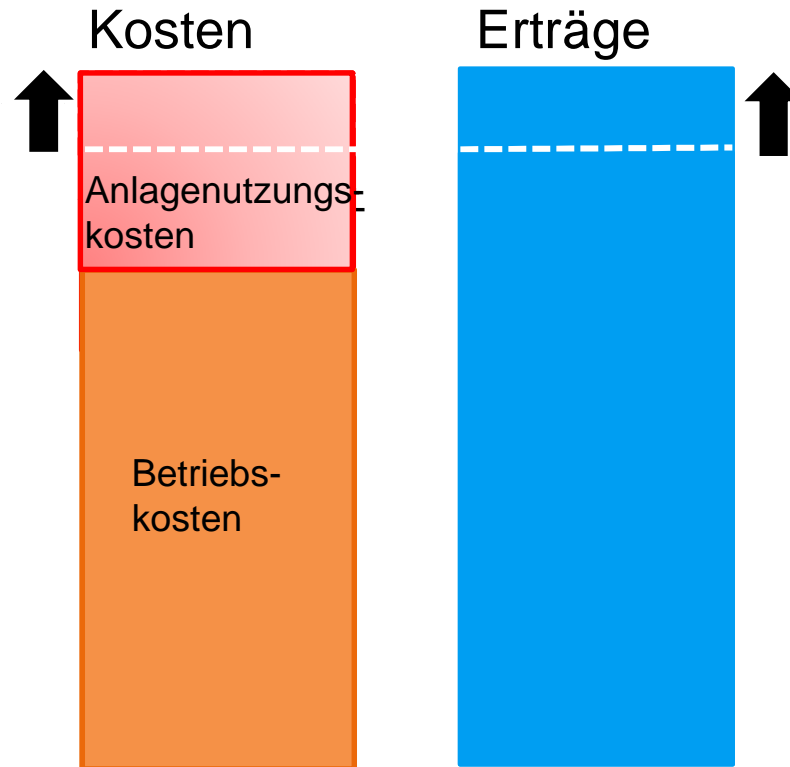
Darlehen



➔ Investitionsbeiträge des Kantons Zürich wurden gemäss dem Restwert der Spitalimmobilien in Darlehen umgewandelt.

3. Planung und Finanzierung von Spitalinvestitionen

Neubau



3. Planung und Finanzierung von Spitalinvestitionen

- Betriebs- und Investitionsentscheidungen werden dank Vollkosten-Fallpauschalen nicht mehr separat gefällt.
- Spitalinvestitionen sind eine spitalinterne Optimierungsfrage: Können die höheren Anlagenutzungskosten (Amortisation, Zinsen) durch niedrigere Betriebskosten und/oder höhere Erträge kompensiert werden?
- In der neuen Spitalfinanzierung sind nicht mehr die Kantone, sondern die Spitäler bzw. Spitalträger für die Spitalinvestitionen zuständig.
 - ➔ Kanton ZH bezahlt die Spitalinvestitionen nicht mehr;
kann aber Darlehen vergeben.

4. Kantonale Darlehen

- Kanton kann gemäss §12 des SPFG für Bauprojekte von Listenspitälern Darlehen vergeben.
- Bauprojekte müssen für die Spitalversorgung relevant sein (§12 Abs 1).
- Darlehen darf nur im für eine wirtschaftliche Betriebsführung erforderlichen Rahmen sein (§12 Abs 3).
- ➔ Beurteilungskriterien für die Vergabe von Darlehen:
 - a) Versorgungsrelevanz
 - b) WirtschaftlichkeitKeine baufachliche Detailprüfung der Spitalinvestitionen

4. Kantonale Darlehen

a) Versorgungsrelevanz

- Versorgungsrelevanz hängt primär von der Substituierbarkeit der Leistungen ab.
 - Beurteilungskriterien:
 - Vergleichbare Angebote in der Region/Grossraum
 - Freie Kapazität in der Region/Grossraum
 - Benötigte Frist für Schaffung eines Alternativangebotes
 - Erreichbarkeit (Distanz/Zeit) zu Alternativangebot
 - Marktanteil pro Leistungsgruppe oder insgesamt.
- ➔ Spitalbauprojekte können grob in drei Versorgungsrelevanzkategorien eingeteilt werden: hoch, mittel, niedrig.

4. Kantonale Darlehen

b) Wirtschaftlichkeitsprüfung

- Wirtschaftliche Betriebsführung wird primär aufgrund des Kriteriums «Refinanzierbarkeit» geprüft.
- Grundsätzlich erfolgt vorausgehend eine Wirtschaftlichkeitsprüfung durch externe Kreditgeber (Bank, Beratungsunternehmen, Experten) anhand
 - Refinanzierbarkeitsprüfung mit Businessplan
 - Absicherungsprüfung
 - Geschäftsmodell, Betriebskonzepte.
- Externe Wirtschaftlichkeitsprüfung insbes. **Businessplan** wird durch GD validiert, allenfalls unter Beizug von externen Experten.

4. Kantonale Darlehen

b) Wirtschaftlichkeitsprüfung

Wie sieht die ökonomische Situation im Neubau aus?

- Erträge (Preis*Menge)
 - Überprüfung der angenommenen Mengen- und Preisentwicklung
- Kosten (Betriebskosten inkl. Anlagenutzungskosten)
 - Baukosten stehen nicht im Vordergrund, sondern zukünftige Betriebskosten: Substitutionsbeziehung Bau-/Betriebskosten
- Verschuldungskapazität / Refinanzierbarkeit hängt stark vom Abdiskontierungszinssatz bzw. der Amortisationsdauer ab.
 - Abschreibung über plausible Zeiträume

→ **Schweregradbereinigte Fallkosten <> Fallpauschale?**

4. Kantonale Darlehen

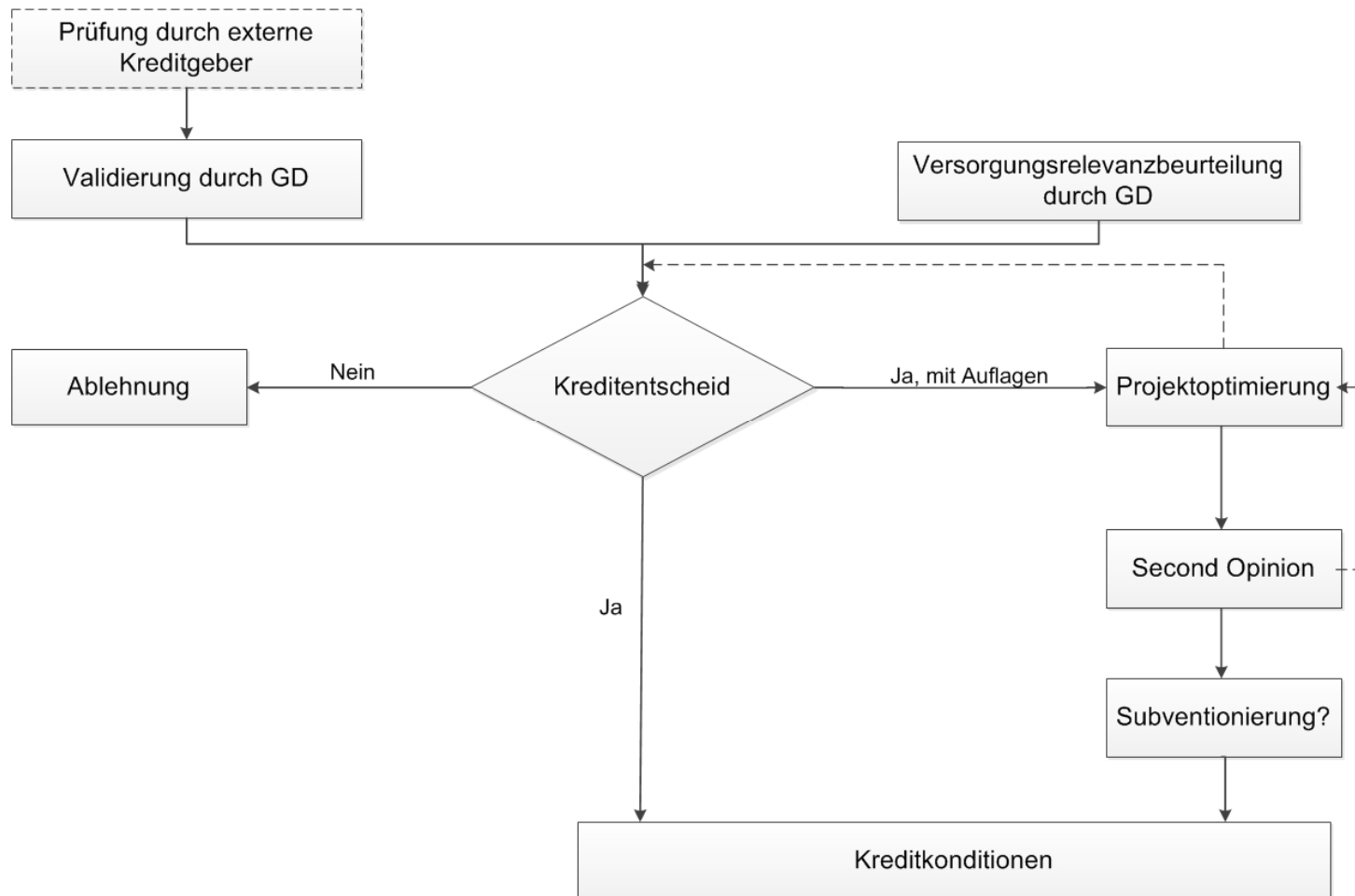
Wirtschaftlichkeit	Refinanzierbarkeit sicher	Refinanzierbarkeit unsicher
<i>Versorgungsrelevanz</i>		
<i>hoch</i>	ok	mit Auflagen*
<i>mittel</i>	ok	nein
<i>klein</i>	nein	nein

*Massnahmen zur Verbesserung der Refinanzierung

4. Kantonale Darlehen

Wirtschaftlichkeitsprüfung

Versorgungsrelevanzbeurteilung



5. Fazit

- Kanton Zürich setzt neue Spitalfinanzierung konsequent um
 - ➔ benchmarkbasierte Spitaltarife
 - ➔ leistungsorientierte Subventionen.
- Kanton Zürich sorgt für gleich lange Spiesse beim Wechsel zur neuen Spitalfinanzierung durch Umwandlung der kantonalen Investitionsbeiträge in Darlehen.
- In der neuen Spitalfinanzierung sind nicht mehr die Kantone, sondern die Spitäler bzw. Spitalträger für die Planung und Finanzierung der Spitalinvestitionen zuständig.
 - ➔ Spitäler müssen selber zwischen höheren Anlagenutzungskosten versus niedrigeren Betriebskosten und höheren Erträgen abwägen.
 - ➔ Spitalbauten werden i.R. nicht mehr durch den Kanton finanziert, in bestimmten Fällen vergibt der Kanton Zürich aber Darlehen.

**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit**

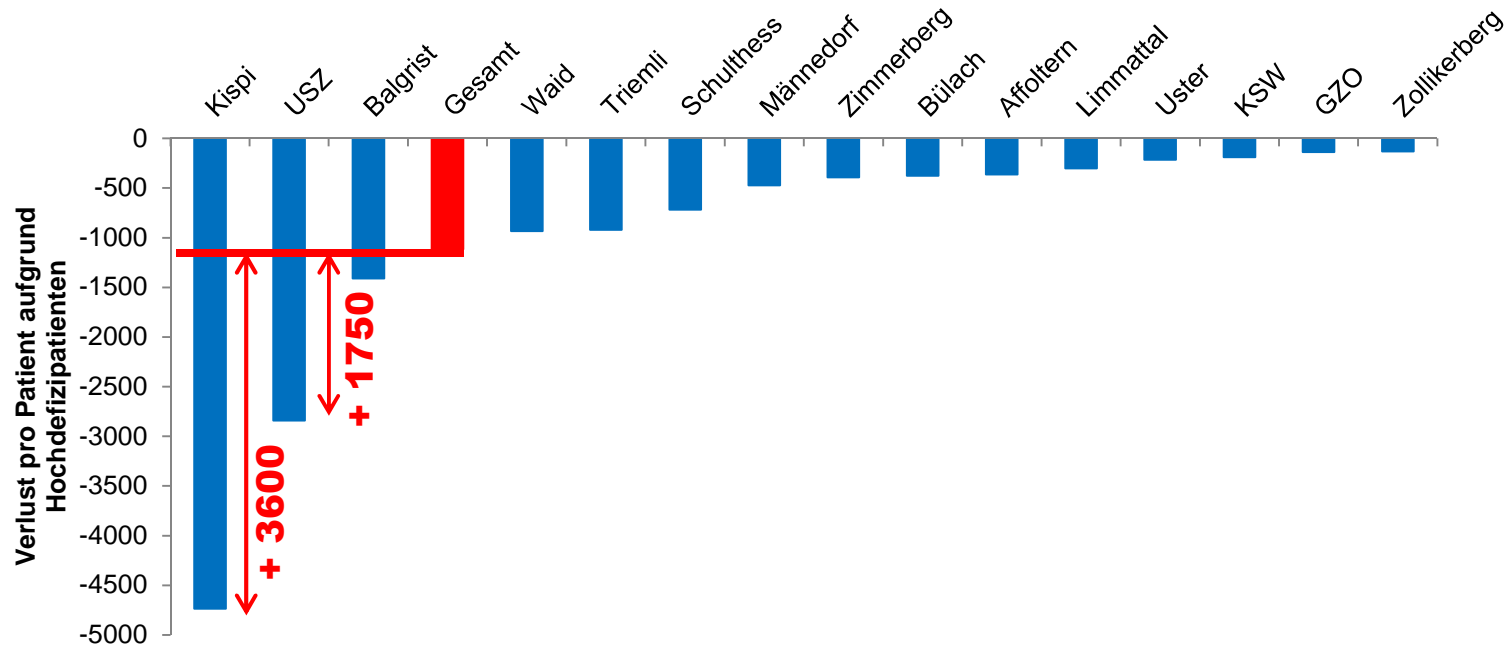
Differenzierung für Notfallstation

In einem DRG-System werden die Notfallkosten grundsätzlich auf die einzelnen DRG umgelegt.

- DRG mit nur Notfallpatienten: Kostengewicht inkl. Notfallkosten
z.B. E66B «Schweres Thoraxtrauma o. kpz. Diagnose»
→ O.K., da nur Spitäler mit Notfallstation diesen DRG verrechnen
 - DRG mit nur Elektivpatienten: Kostengewicht ohne Notfallkosten
z.B. I43B «Implantation oder vollst. Wechsel einer Endoprothese am Kniegelenk ...»
→ O.K., da bei allen Spitälern keine Notfallkosten anfallen
 - DRG mit Notfall- und Elektivpatienten: Kostengewicht inkl. Notfallkosten
z.B. I08C «Andere Behandlungen an Hüftgelenk + Femur mit MehrfachBH ...»
→ Problem, da auch Spitäler ohne Notfallstation den DRG mit dem (dank Notfallkosten) hohen Kostengewicht verrechnen
- Analysen der GD haben ergeben, dass Spitäler ohne Notfallstation im DRG-System einen **Kostenvorteil von durchschnittlich rund Fr. 200 pro Patient** haben.

Sockeldefizit pro Patient

Aufgrund hochdefizitärer Fälle (Verlust > CHF 30'000)



- Komplexe hochdefizitäre Fälle konzentrieren sich am Ende der Versorgungskette, v.a. Kinderspital und USZ
- Verluste hochdefizitärer Fälle ergeben im Kinderspital und USZ hohe Sockeldefizite pro behandelten Patienten

Weitere Tarife

Im Kanton Zürich gibt es nur wenige Universitätsspitäler, universitäre Kinderspitäler und Geburtshäuser

→ Fallkostenvergleich mit Daten anderer Kantone

- Universitäre Kinderspitäler Fr. 12'800
 - Universitätsspitäler Erwachsene Fr. 11'300
 - Geburtshäuser Fr. 9'830
 - Spezialfälle
 - Universitätsklinik Balgrist Fr. 10'320
 - Schweizerisches Epilepsie-Zentrum Fr. 10'150
- Fr. 13'850 (ab 2013)

Die Tarife ersetzen die provisorischen Tarife und gelten ab 1.1.2012 und bis auf weiteres

Inhalt **Businessplan**

- 3 Szenarien: Comfort, Basis und Stress
- Leistungs-, Ertrags- und Kostenprognosen
- Einschätzung des Optimierungspotentials im Neubau
- Berücksichtigung der Investitionen vor und nach dem Neubau
- Aufwands- und Ertragspositionen auf einzelnen Kostenträger
- Baukostenrechnung
- Entwicklungen und Planzahlen für die nächsten 15-20 Jahre:
 - Plan-Erfolgsrechnungen
 - Plan-Bilanzen
 - Plan-Mittelflussrechnungen (Free Cash Flow Statement)
 - Entwicklung Anlagewerte
 - Kapitalkostenentwicklung
 - Kapitalbedarfsplanung (Finanzierungsplan)

Verbesserung der Refinanzierung

- Projektoptimierung durch Spital(-träger), inkl.
 - Outsourcing von Nebenleistungen (Küche, Apotheke etc.)
 - Auslagerung bzw. Separatfinanzierung einzelner Projektteile (z.B. Parkhäuser)
 - Etappengerechte, flexible Bauweise: Modulbauweise, Vollausbau erst wenn Bedarf vorhanden
 - Projektspensoren, Vergabe von Namensrechten
- Externe Experten prüfen das Bauprojekt (second Opinion):
 - Überprüfung Raumprogramm, Betriebsabläufe, Kosten etc. inkl. Kennzahlenvergleich
 - Optimierungsvorschläge
 - Nachweis, alle sinnvollen Sparmöglichkeiten geprüft
- Evtl. Subventionierung bestimmter Leistungen