

Anhang zu RRB Nr. 234/2019 vom 13. März 2019:
 Teilrevision Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG),
 Synoptische Übersicht

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
A. Allgemeine Bestimmungen		
<p>§ 1. Zweck</p> <p>Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Spitälern. Wettbewerbliche Elemente werden gefördert.</p>		
<p>§ 2. Begriffe</p> <p>Direktion: die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates,</p> <p>Spital: Gesamtheit der stationären und ihnen angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen eines Leistungserbringers der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung einschliesslich rehabilitative Versorgung,</p> <p>Listenspital: Spital oder Geburtshaus, das auf einer Zürcher Spitalliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geführt wird,</p> <p>Vertragsspital: Nichtlistenspital, das mit Versicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen hat,</p>	<p>Spital: organisatorische und funktionale Einheit von Personal und Infrastruktur derselben Trägerschaft zur stationären und damit verbundenen ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten im Bereich der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung oder rehabilitativen Versorgung,</p>	<p>Spital: In der Praxis wirft der planungsrechtliche Spitalbegriff immer wieder Fragen auf, die durch die Legaldefinition von § 2 nicht geklärt werden. Die Legaldefinition soll deshalb präzisiert werden.</p> <p>Ein Spital ist eine Einheit von Personal und Infrastruktur (Gebäude, Einrichtungen), in welcher Patientinnen und Patienten untersucht, behandelt und gepflegt werden. Die Untersuchung, Behandlung und Pflege einschliesslich Rehabilitation erfolgt in der Regel aufgrund einer akuten Erkrankung oder eines Unfalls; damit grenzt sich der Spitalbegriff vom Begriff der Langzeitpflege (Pflegeheime etc.) ab.</p> <p>Ein Spital ist eine <i>organisatorische und funktionale Einheit</i>, da es zur optimalen Patientenversorgung seine Leistungen im Verbund geplant, gesteuert und aufeinander abgestimmt erbringen muss. Ein Spital ist ausserdem in dem Sinne eine <i>funktionale Einheit</i>, als eine Patientin oder ein Patient innerhalb des Spitals hindernisfrei muss verschoben werden können, soweit dies für seine Untersuchung, Behandlung oder Pflege erforderlich ist. Die Hindernisfreiheit bezieht sich also auf die an den einzelnen Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen; sie muss nicht zwingend für alle Orte eines Spitals gewährleistet sein.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>Spital ohne KVG-Bezug: Spital oder Geburtshaus mit einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung, aber ohne Berechtigung zur Abrechnung nach KVG,</p> <p>Medizinische Leistungseinheit: auf Tarifstrukturen ausgerichteter Zusammenzug von Diagnosen und Behandlungen,</p> <p>Leistungsgruppen: Zusammenzug von medizinischen Leistungseinheiten nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,</p> <p>Zusatzleistungen: Leistungen bei stationärer Behandlung von Patientinnen und Patienten, die über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung hinausgehen.</p>	<p>Die Legaldefinition «Medizinische Leistungseinheit» wird aufgehoben.</p> <p>Leistungsgruppen: Zusammenzug von <u>Diagnosen und Behandlungen</u> nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,</p>	<p>Medizinische Leistungseinheit, Leistungsgruppen: Das Begriffselement der Ausrichtung der Diagnosen und Behandlungen <i>auf Tarifstrukturen</i> ist überholt und deshalb zu streichen. Da der Begriff der medizinischen Leistungseinheit einzig noch in der Legaldefinition von <i>Leistungsgruppen</i> erscheint, ist er zu streichen bzw. in die Definition der Leistungsgruppen zu integrieren.</p>
<p>§ 3. Grundsätze</p> <p>¹ Der Kanton stellt die notwendige Spitalversorgung sicher.</p> <p>² Private, Gemeinden und der Kanton können Spitäler und Geburtshäuser errichten und betreiben.</p>	<p>§ 3. Grundsätze</p> <p>¹ Der Kanton stellt die <u>bedarfsgerechte</u> Spitalversorgung <u>nach KVG</u> sicher.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>	<p>Aufgabe des Kantons ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Spitalplanung nach den Grundsätzen des KVG. In der geltenden Fassung von § 3 Abs. 1 spricht das Gesetz nicht ganz präzise von der «notwendigen» Spitalversorgung. Notwendig ist die bedarfsgerechte Spitalversorgung. Die Bestimmung ist entsprechend anzupassen.</p>
<p>B. Planung der stationären Spitalversorgung</p>		
<p>§ 4. Stationäre KVG-Pflichtleistungen</p> <p>a. Planungsbereiche und -ziele</p> <p>¹ Die Direktion plant die <u>stationäre</u> Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.</p> <p>² Die Spitalplanung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und</p>	<p>§ 4. Stationäre KVG-Pflichtleistungen</p> <p>a. Planungsbereiche und -ziele</p> <p>¹ Die Direktion plant die Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>	<p>§ 4 Abs. 1 ist kongruent zu § 3 Abs. 1 zu formulieren.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>Patienten einschliesslich Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation.</p> <p>³ Die Spitalplanung hat insbesondere folgende Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Zusammenzug von Leistungsgruppen zu übersichtlichen Angeboten, um eine medizinisch oder ökonomisch unzweckmässige Fragmentierung von Leistungen zu verhindern, b. Sicherstellung der zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet, c. Koordination oder Konzentration von seltenen oder komplexen Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen, d. Koordination oder Konzentration von Leistungen, die in Zusammenhang mit einem universitären Lehr- und Forschungsauftrag stehen. 		
<p><i>§ 5. b. Anforderungen an die Leistungserbringer</i></p> <p>¹ Leistungsaufträge können Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die</p> <ul style="list-style-type: none"> a. eine Infrastruktur aufweisen, welche die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellt, b. über genügende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten verfügen, c. ein den Bundesvorgaben genügendes Qualitätssicherungskonzept nachweisen, 	<p><i>§ 5. b. Anforderungen an die Leistungserbringer</i></p> <p>¹ Leistungsaufträge können Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die</p> <p>lit. a und b unverändert.</p> <p>c. den Anforderungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit genügen,</p> <p>d. die Erfüllung des Leistungsauftrags mit Leitungsgremien mit uneingeschränkter Weisungsbefugnis sicherstellen,</p>	<p>Zum neuen Abs. 1 lit. c: Die von den Listenspitälern erbrachten Leistungen müssen den Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit genügen, was sich bereits aus Bundesrecht (Art. 39 Abs. 2^{ter} KVG, Art. 58b Abs. 4 lit. a, Abs. 5 KVV) ergibt und von den Kantonen bei der Vergabe der Leistungsaufträge zu beachten ist. Leistungsaufträge dürfen demzufolge nur jenen Spitälern vergeben werden, die diesen Anforderungen genügen. Der geltende § 5 Abs. 1 lit. c ist zu eng gefasst; er ist weiter zu formulieren als bisher. Qualitätssicherungskonzepte sind notwendiger Bestandteil der erforderlichen Qualität und werden vom Regierungsrat über die Spitalliste direkt vorgeschrieben.</p> <p>Zum neuen Abs. 1 lit. d: Das Spital als Adressat des Leistungsauftrags ist für die Erfüllung des Leistungsauftrags und die medizinisch indizierte und einwandfreie Leistungserbringung verantwortlich. Das Spital bzw. die Spitalleitung trägt gegenüber den Patientinnen und Patienten und gegenüber</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>d. die Aufnahmebereitschaft nach den Vorgaben des KVG für Zürcher Patientinnen und Patienten gewährleisten, unabhängig von der voraussichtlichen Kostendeckung im konkreten Fall,</p> <p>e. über ein auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Patientenversorgungskonzept verfügen,</p> <p>f. die Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens sicherstellen,</p>	<p>e. eine nachhaltige Leistungserbringung sicherstellen,</p> <p>f. ihre Aufträge nach den Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens vergeben,</p> <p>lit. d-g werden zu lit. g-j.</p>	<p>dem Kanton die Gesamtverantwortung für die Erfüllung des Leistungsauftrags und der damit zusammenhängenden Anforderungen. Diese Verantwortung muss von leitenden Angestellten des Spitals wahrgenommen werden; sie kann nicht auf Dritte übertragen werden, die gestützt auf ein anderes Rechtsverhältnis zum Spital im oder für das Spital tätig sind. Im Übrigen muss dem Spital generell für sämtliche Handlungen, welche die Gesundheit bzw. das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten betreffen oder betreffen können, ein unmittelbares und uneingeschränktes Weisungsrecht zukommen.</p> <p>Zum neuen Abs. 1 lit. e: Die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung im stationären Bereich erfordert, dass die Listenspitäler langfristig in der Lage sind, ihre Leistungen zu erbringen. Dies setzt voraus, dass sie ihre Gewinne grundsätzlich reinvestieren und nur in bescheidenem Ausmass zur Gewinnbeteiligung der Trägerschaft des Spitals verwenden. Sodann setzt die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung voraus, dass die langfristige Nutzung der Infrastruktur durch das Spital sichergestellt ist. In diesem Sinne sollen Leistungsaufträge nur jenen Spitälern erteilt werden, die eine nachhaltige Leistungserbringung gewährleisten.</p> <p>Zum neuen Abs. 1 lit. f: Kantonale und kommunale Spitäler in der Rechtsform einer Anstalt unterstehen definitionsgemäss den Vorgaben des öffentlichen Beschaffungsrechts. Gemäss Urteil 2C_196/2017 des Bundesgerichts vom 21. Februar 2019. betrifft dies auch kantonale und kommunale Spitäler in der Betriebsform einer Aktiengesellschaft, da Listenspitäler nicht vollumfänglich einer den Marktgesetzen unterworfenen Tätigkeit ausgesetzt sind. Der Entscheid nimmt nicht ausdrücklich Bezug auf Listenspitäler im Besitze privater Investoren. Für solche Spitäler müssen aber zur Schaffung gleicher Wettbewerbsbedingungen die öffentlichen Beschaffungsregeln gleichermaßen zur Anwendung gelangen. Deshalb ist im Gesetz eine entsprechende Bedingung aufzunehmen.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>g. eine Kostenrechnung führen, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten der Leistungserbringung für die verschiedenen Versicherungsbe- reiche und weitere Dienstleistungen ermöglicht.</p> <p>² Die Direktion kann die Anforderungen gemäss Abs. 1 in Richtlinien präzisieren oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären.</p> <p>³ Ausnahmsweise können Leistungsaufträge auch Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Abs. 1 erfüllen. Ergeben sich daraus für das Spital oder das Geburtshaus finanzielle oder andere Vorteile, legt die Direktion angemessene Ausgleichsleistungen fest.</p>	<p>² Die Erteilung eines Leistungsauftrags an ein Akutspital setzt in der Regel voraus, dass das Spital über eine Notfallstation verfügt und Basisleistungen in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin sowie weitere versorgungsnotwendige Leistungen anbietet.</p> <p>Abs. 2 wird zu Abs. 3.</p> <p>Abs. 3 entfällt.</p>	<p>Zum neuen Abs. 2: Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten, sollen im kantonalen Versorgungsnetz mit zeitnaher Erreichbarkeit für die Bevölkerung des gesamten Kantonsgebiets eingebunden werden. Entsprechend soll für die Erteilung eines Leistungsauftrags in der Regel Voraussetzung sein, dass das Spital über eine Notfallstation verfügt und Basisleistungen in den Bereichen Chirurgie und Innere Medizin sowie weitere versorgungsnotwendige Leistungen anbietet. Spitäler mit einer Auswahl weniger spezialisierter Leistungen und ohne Notfall brechen das Versorgungskonzept auf, erschweren Patientinnen und Patienten den Überblick über die Versorgungslandschaft und sind hinderlich für eine auf Konzentration und Koordination angewiesene wirtschaftliche Leistungserbringung. Wo aber bereits traditionsgemäss Leistungsbereiche, wie z.B. in der Orthopädie, spezialisiert und konzentriert mit hohen Fallzahlen und versorgungsrelevant für umliegende Kantone erbracht werden, wird dies weiterhin möglich sein, indem die neue Bestimmung für solche Fälle Ausnahmen zulässt.</p> <p>Sämtliche Listenspitäler sollen den Anforderungen von § 5 genügen; im Sinne einer qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung sind Ausnahmen davon nicht gerechtfertigt. Der geltende Abs. 3 ist daher zu streichen.</p>
<p>§ 6. c. <i>Auswahlkriterien</i></p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern denjenigen erteilt,</p> <p>a. die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind,</p>	<p>§ 6. c. <i>Auswahlkriterien</i></p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern <u>standortbezogen</u> denjenigen erteilt,</p> <p>lit. a unverändert.</p> <p>b. die spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen anbieten,</p>	<p>Im Ingress zu Abs. 1 soll klargestellt werden, dass Leistungsaufträge standortbezogen vergeben werden. Ein Spital soll die Leistungen am Spitalstandort (Adresse) zum Zeitpunkt der Erteilung des Leistungsauftrags erbringen. Dürfte ein Spital seinen Standort samt Leistungsauftrag ohne Bestätigung durch den Kanton wechseln, könnte dadurch die Versorgungssicherheit gefährdet werden.</p> <p>Abs. 1 lit. b: Leistungen wie beispielsweise Tages- und Nachtkliniken für psychiatrisch betreute Patientinnen und Patienten können aufgrund tarifarer Besonderheiten nicht kostendeckend betrieben werden. Im Verbund betrieben mit stationären Leistungserbringern resultieren Effizienz und</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>b. mit denen die Zielsetzungen gemäss § 4 bestmöglich verwirklicht werden können,</p> <p>c. welche die Anforderungen gemäss § 5 bestmöglich erfüllen.</p>	<p>c. deren Entschädigungssysteme keine Anreize für unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzen,</p> <p>lit. b und c werden zu lit. d und e.</p> <p>² In der rehabilitativen Versorgung sind akutspital- und wohnortsnahe Angebote angemessen zu berücksichtigen.</p>	<p>Qualitätsgewinne. Eine entsprechende Bestimmung zur Sicherung solcher Leistungen soll deshalb ins Gesetz aufgenommen werden.</p> <p>Abs. 1 lit. c: Ist die Entschädigung einer oder eines Spitalmitarbeitenden direkt an die Menge der von ihr oder ihm durchgeführten Behandlungen geknüpft, ist sie oder er dem Anreiz ausgesetzt, Behandlungen durchzuführen, die nicht wirksam, nicht zweckmässig oder nicht wirtschaftlich sind. Leistungsaufträge sollen jenen Spitälern erteilt werden, deren Entschädigungssysteme möglichst frei von solchen Fehlanreizen sind. Mit dieser Regelung wird M03 des Expertenberichts umgesetzt.</p> <p>Zum neuen Abs. 2: Räumlich und zeitlich <i>akutspitalnahe</i> Angebote führen in der Rehabilitation zu einem früheren Behandlungsbeginn, zu fließenderen Übergängen im Behandlungsverlauf und zu besserer Abstimmung der akutmedizinischen und rehabilitativen Behandlung. Rehospitalisierungen können verhindert werden, ein früher Beginn mit der Rehabilitation kann zu einer rascheren Selbständigkeit der Patientinnen und Patienten führen. Insgesamt kann sich dadurch die Qualität der Leistungen verbessern und der Behandlungsverlauf verkürzen; Kosten können entsprechend eingespart werden.</p> <p>Vor allem ältere Patientinnen und Patienten haben oft das Bedürfnis nach <i>wohnortsnaher</i> stationärer rehabilitativer Versorgung. Die Patientinnen und Patienten, aber auch Angehörige und Bekannte, haben dadurch kürzere Reisewege, was zu einer höheren Zufriedenheit führt. Vermehrte soziale Kontakte durch mehr Besuche von Angehörigen und Bekannten können ausserdem zu einer höheren Motivation bei der Behandlung und allenfalls auch rascheren Genesung der Patientinnen und Patienten führen. Bei kürzeren Distanzen kann ein Wechsel in ein ambulantes Rehabilitationsprogramm zeitlich früher erfolgen, was insbesondere wirtschaftliche Vorteile mit sich bringt. Die Nähe von stationären rehabilitativen Angeboten zur spitalnachgelagerten Versorgung am Wohnort der Patientinnen und Patienten führt ausserdem zu einer insgesamt beständigeren Versorgungskette.</p> <p>Aus diesen Gründen sind in der rehabilitativen Versorgung akutspital- und wohnortnahe Angebote bei der Auswahl der Leistungserbringer zur Deckung des Bedarfs angemessen zu berücksichtigen. Voraussetzung ist stets, dass die Leistungserbringer die Anforderungen nach § 5 SPFG erfüllen und sie den Zielsetzungen gemäss § 4 SPFG entsprechen.</p> <p>Zum neuen Abs. 3: Die Sicherung der Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung ist eine Aufgabe, bei der nicht primär marktwirtschaftliche</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>² Zur Förderung des Wettbewerbs können über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.</p>	<p>³ Bei Überangeboten kann bei der Auswahl auf das Kriterium grösstmöglicher gemeinnütziger Ausrichtung des Unternehmens abgestellt werden. Umgekehrt können zur Förderung des Wettbewerbs über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.</p> <p>⁴ Unabhängig vom Bedarf können zeitlich und umfangmässig beschränkte Leistungsaufträge erteilt werden für neuartige Versorgungsmodelle, die wesentliche Erkenntnisse für die Patientenversorgung erwarten lassen.</p>	<p>Gesichtspunkte, sondern eine humanitäre Ausrichtung gefragt ist. Traditionell sind deshalb die Spitäler in der Regel von kirchlichen oder anderen dem Gemeinwohl verpflichteten Stiftungen und Vereinen oder dann aber von Kanton oder Gemeinden betrieben worden. Das Anliegen einer weniger auf Rendite als auf humanitären Beistand ausgerichteten Zweckbestimmung eines Leistungserbringers soll deshalb bei zu vielen Angeboten als Auswahlkriterium im Gesetz verankert werden. Der bisherige Abs. 2 betreffend Förderung ist sinnvollerweise mit der neuen Bestimmung in einem gemeinsamen Absatz unterzubringen.</p> <p>Zum neuen Abs. 4: Neue Versorgungsmodelle können dazu führen, dass Leistungen künftig qualitativ besser und möglicherweise auch wirtschaftlicher erbracht werden. In der Regel sind Leistungserbringer, die neue Versorgungsmodelle aufbauen und testen wollen, für die Finanzierung darauf angewiesen, dass sie die Leistungen im Rahmen eines Leistungsauftrags zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und des Kantons erbringen können. Die Weiterentwicklung der qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung ist im Interesse der Patientinnen und Patienten und daher grundsätzlich zu fördern. Innovative Projekte und die Entwicklung solcher neuartiger Versorgungsmodelle, die wesentliche und verwertbare Erkenntnisse für die Patientenversorgung erwarten lassen, müssen auch während eines laufenden Planungsintervalls ermöglicht werden können. Entsprechende Versorgungsmodelle sollen parallel zum bestehenden und bewährten, dem Bedarf entsprechenden Leistungsangebot getestet werden können. Leistungsaufträge für solche neuartigen Versorgungsmodelle müssen daher während eines laufenden Planungsintervalls unabhängig vom Bedarf, ohne Ausschreibung und ohne interkantonale Koordination umfangmässig und zeitlich befristet erteilt werden können. Die Einzelheiten, insbesondere die konkreten Voraussetzungen, die ein entsprechendes neuartiges Versorgungsmodell erfüllen muss, sind vom Regierungsrat zu regeln. Mit Abs. 4 wird die Massnahme M02 des Berichts <i>Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung</i> vom 24. August 2017 (im Folgenden <i>Expertenbericht</i>) sinngemäss auf kantonaler Ebene umgesetzt.</p>
<p>§ 7. d. Spitalliste</p> <p>¹ Der Regierungsrat genehmigt die Spitalplanung und beschliesst die Spitalliste, mit der den Spitälern und Geburtshäusern die Leistungsaufträge, gegliedert in</p>	<p>§ 7. d. Spitalliste</p> <p>Abs. 1 und 2 unverändert.</p>	

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>Leistungsgruppen, zugesprochen werden. Bei verändertem Bedarf passt er die Spitalliste an.</p> <p>² Leistungserbringer dürfen die ihnen erteilten Aufträge nicht übertragen.</p> <p>³ Im Anhang zur Spitalliste werden festgelegt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. die den Leistungsgruppen zugrundeliegenden medizinischen Leistungseinheiten, b. die mit den Leistungsaufträgen verbundenen generellen Anforderungen insbesondere an Infrastruktur und Personal. <p>⁴ Die Direktion kann mit den Spitälern und Geburtshäusern das Nähere zu den Leistungsaufträgen vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.</p> <p>⁵ Die Publikation der Spitalliste im Amtsblatt kann sich auf die Verteilung der Leistungsgruppen auf die Spitäler und Geburtshäuser beschränken.</p> <p>⁶ Die Direktion passt den Anhang der Spitalliste soweit notwendig an Änderungen der eidgenössischen Tarifstrukturen und die medizinische Entwicklung an.</p>	<p>³ Der Regierungsrat</p> <ul style="list-style-type: none"> a. umschreibt den Inhalt der Leistungsgruppen; b. legt mit den Leistungsaufträgen verbundene Anforderungen fest wie beispielsweise betreffend Infrastruktur, Personal, Mindestfallzahlen und Qualitätscontrolling. <p>⁴ Die Direktion weist die Codes gemäss den anerkannten Diagnose- und Behandlungskatalogen den Leistungsgruppen gemäss § 7 Abs. 3 lit. a zu. Sie zieht bei Bedarf medizinische Fachexpertinnen und -experten zu.</p> <p>⁵ Die Direktion kann die vom Regierungsrat festgelegten Anforderungen gemäss § 7 Abs. 3 lit. b weiter ausführen.</p> <p>Abs. 4 und 5 werden zu Abs. 6 und 7.</p> <p>Abs. 6 wird aufgehoben.</p>	<p>In der geltenden Fassung des SPFG ist die Zuständigkeit von Regierungsrat und Direktion nur punktuell geregelt. Bei der Umsetzung der Spitalplanung hat sich gezeigt, dass es insbesondere bei den Anhängen der Spitalliste mehr Abstufungen geben muss, als aus dem SPFG hervorgeht. Die «generellen Anforderungen» sind nur ein Teil der Anforderungen, welche die Listenspitäler erfüllen müssen. Auch z.B. die leistungsspezifischen Anforderungen in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden vom Regierungsrat vorgegeben. Des Weiteren sollte das Gesetz nicht verbindlich regeln, in welcher Form («Anhang») die Vorgaben vorzusehen sind. In der Regel handelt es sich bei den in den Anhängen geregelten Anforderungen um Auflagen zu den Leistungsaufträgen an die Listenspitäler. Generelle Anforderungen können aber auch in generell-abstrakter Weise auf Verordnungsstufe vorgegeben werden. § 7 Abs. 3 ist entsprechend klarer zu fassen. In Abs. 4 und Abs. 5 ist die Zuständigkeit der Direktion für die Zuweisung der Codes gemäss den anerkannten Diagnose- und Behandlungskatalogen (CHOP/ICD) zu den Leistungsgruppen und für die Konkretisierung der durch den Regierungsrat festgelegten Anforderungen zu regeln.</p> <p>Für eine Kompetenz der Direktion zur Anpassung auch der durch den Regierungsrat festgesetzten Anforderungen besteht keine Veranlassung. Der Regierungsrat kann die Anforderungen nach Abs. 3 rasch ändern. Abs. 6 ist deshalb aufzuheben.</p>
	<p><i>§ 7a. e. Leistungsmengen</i></p> <p>¹ Der Regierungsrat kann den Listenspitälern Bandbreiten mit verminderten Tarifen ab Überschreitung</p>	<p>Abs. 1: Die Festlegung einer Leistungsmenge erfolgt pro Listenspital und Leistungsbereich oder -gruppe. Für den Fall der Überschreitung der Obergrenze des Mengenbandes legt der Regierungsrat, der bekanntlich bei fehlenden Tarifverträgen zwischen Leistungserbringern und Versicherern</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
	<p>der jährlich zu erbringenden Leistungsmengen in Fallzahlen pro Leistungsbereich oder -gruppe zuweisen.</p> <p>² Bei Überschreitung des Bandes kann er zusätzlich insbesondere:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Massnahmen zur Prüfung und Verbesserung der Prozessqualität der Spitäler ergreifen, b. eine Genehmigungspflicht für Grossinvestitionen einführen, c. Sanktionen nach § 22 Abs. 2 und 3 ergreifen. <p>³ Bei Unterschreitung des Bandes überprüft er die Versorgungslage. Ist die Versorgung gefährdet, kann er insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Massnahmen nach Abs. 2 lit. a oder lit. c ergreifen, b. anderen Spitälern oder Geburtshäusern Leistungsaufträge ohne Durchführung einer Spitalplanung erteilen. 	<p>gestützt auf Art. 47 Abs. 1 KVG die Tarife festsetzt, verminderte Tarife fest. Dies bedeutet, dass die Spitäler eine verminderte Abgeltung für die (in Überschreitung des vorgegebenen Bandes) erbrachten Leistungen erhalten. Der verminderte Tarif könnte z.B. so ausgestaltet werden, dass der Basisfallwert prozentual herabgesetzt wird. Der verminderte Tarif gilt für den Kanton und die Versicherer.</p> <p>Abs. 2 lit. a: Als Massnahmen zur Prüfung und Verbesserung der Prozessqualität kommen insbesondere die Kontrolle der Indikationsqualität oder die Verpflichtung zur Einholung von Zweitmeinungen vor Durchführung einer Behandlung (vgl. M13 des Expertenberichts) in Frage.</p> <p>Abs. 2 lit. b: Eine Überschreitung des vorgegebenen Leistungsbandes kann darauf zurückzuführen sein, dass die Spitäler ihre Infrastruktur übermässig ausgebaut haben. In einem solchen Fall soll der Regierungsrat insbesondere bei unbegründeter Ausweitung der Leistungsmengen eine Bewilligungspflicht für künftige Investitionen in Infrastruktur, wie Gebäude, Anlagen, Grossgeräte, vorsehen können. Bei der Beurteilung eines entsprechenden Bewilligungsgesuchs müsste der Regierungsrat beurteilen, ob im Versorgungsgebiet tatsächlich ein Bedarf für die vom Spital beantragte Investition besteht.</p> <p>Abs. 2 lit. c: Bei der Überschreitung des vorgegebenen Bandes an zu erbringenden Leistungsmengen muss der Regierungsrat Sanktionen nach § 22 Abs. 2 verfügen können, wie insbesondere eine Busse oder die vollständige oder teilweise Rückerstattung von Finanzierungsmitteln der öffentlichen Hand. Bei unbegründeter starker oder wiederholter Überschreitung des Bandes kann sich allenfalls sogar ein Entzug des Leistungsauftrags (§ 22 Abs. 3) rechtfertigen.</p> <p>Abs. 3: Die Bandbreiten der zu erbringenden Leistungsmengen berechnen sich nach dem Bedarf der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner. Unterschreiten die Spitäler das vorgegebene Band, ist der Versorgungsbedarf möglicherweise nicht mehr gedeckt, weil die notwendigen Leistungen von den Spitälern nicht mehr vollumfänglich erbracht werden. Die Unterschreitung des Bandes kann aber auch auf andere Umstände zurückzuführen sein, wie z.B. auf Verlagerung der Leistungen, Konzentration oder insgesamt verminderten Bedarf. Bevor bei Überschreitung des Bandes Massnahmen ergriffen werden können, hat der Regierungsrat demnach die Versorgungslage zu überprüfen. Massnahmen sind nur angezeigt, wenn die Versorgung tatsächlich gefährdet ist.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
	<p>⁴ Die Listenspitäler zeigen der Direktion unverzüglich an, wenn sich eine Über- oder Unterschreitung des Bandes abzeichnet.</p>	<p>Abs. 4: Damit die Regierung auf Über- oder Unterschreitungen des vorgegebenen Bandes der Leistungsmengen rechtzeitig reagieren kann, haben Listenspitäler sich abzeichnende Über- oder Unterschreitungen unverzüglich der Direktion anzuzeigen.</p>
<p><i>§ 8. e. Dauer der Leistungsaufträge</i> Die Leistungsaufträge werden grundsätzlich unbefristet erteilt. Kündigungsmodalitäten und allfällige Befristungen können im Anhang zur Spitalliste geregelt werden. Fehlen solche, wird Leistungserbringern, die bei Änderungen der Spitalliste Leistungsaufträge verlieren, eine angemessene Frist gewährt.</p>	<p><i>§ 8. f. Leistungsverpflichtung, Leistungsintervall und Beendigung</i></p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden vom Regierungsrat mit der Spitalliste auf das zugrundeliegende Planungsintervall befristet.</p> <p>² Die Listenspitäler sind verpflichtet, die von den mit Leistungsauftrag zugeteilten Leistungsgruppen erfassten Behandlungen zu erbringen. Sie können aus wichtigen Gründen durch den Regierungsrat davon befreit werden.</p> <p>³ Die Leistungsaufträge können von jeder Partei auf das Ende des folgenden Jahres gekündigt werden, wenn dies der Koordination oder Konzentration der Leistungen dient.</p>	<p>Abs. 1: Der geltende § 8 sieht vor, dass Leistungsaufträge grundsätzlich unbefristet erteilt werden. Dieser Grundsatz entspricht nicht den tatsächlichen Erfordernissen. Leistungsaufträge werden bereits heute in jedem Fall längstens bis zur nächsten umfassenden Spitalplanung und dem Inkrafttreten der daraus resultierenden neuen Spitalliste erteilt, selbst wenn dies nicht ausdrücklich aus der jeweils geltenden Spitalliste hervorgeht. Sie werden aber heute teilweise ausdrücklich kürzer befristet, z.B., wenn bestimmte Qualitätsanforderungen noch nicht oder nicht mehr gänzlich erfüllt sind. Neu ist die Bestimmung umfassend so zu formulieren, dass die Leistungsaufträge immer zu befristen sind – jeweils auf das ihnen zugrundeliegende Planungsintervall.</p> <p>Abs. 2: Listenspitäler sind neu ausdrücklich zu verpflichten, die ihnen mit den Leistungsaufträgen zugewiesenen Leistungen bzw. Behandlungen (von den Leistungsgruppen erfasste Diagnosen und Behandlungen) zu erbringen. Nur ausnahmsweise, wenn ausserordentliche Umstände dies gebietet, kann der Regierungsrat ein Spital von der Leistungserbringung im Rahmen eines erteilten Leistungsauftrags befreien.</p> <p>Abs. 3: Leistungsaufträge müssen während des laufenden Planungsintervalls für jede Partei dann kündbar sein, wenn dies der Koordination oder Konzentration von Leistungen dient. Damit wird dem Postulat des KVG auf Gewährleistung einer wirtschaftlichen Leistungserbringung im Gesamtsystem Rechnung getragen.</p>
<p><i>§ 9. Weitere Leistungsbereiche</i></p> <p>¹ Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird.</p> <p>² Die Direktion kann weitere Versorgungsleistungen im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung in die Planung einbeziehen.</p>	<p><i>§ 9. Weitere Leistungsbereiche</i></p> <p>¹ Satz 1 unverändert. Ausgeschlossen sind stationäre Leistungen des Leistungskatalogs der Zürcher Spitalliste, für die sie keinen Leistungsauftrag haben.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>	<p>Nach geltendem Abs. 1 Satz 1 kann ein Listenspital weitere Leistungen anbieten, sofern es dadurch die Erfüllung seines Leistungsauftrags nicht beeinträchtigt. Jedoch soll das Spital keine stationären Leistungen aus dem Leistungskatalog der Zürcher Spitalliste erbringen können, für welche es keinen Leistungsauftrag hat. Damit soll insbesondere ausgeschlossen werden, dass ein Listenspital ausserhalb seines Leistungsauftrags auch als Vertragsspital gemäss Art. 49a Abs. 4 KVG wirkt und dadurch die kantonale Planung und Steuerung unterlaufen kann, was folgende Beispiele veranschaulichen:</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
		<p>- <i>Erschwerung der Spitalplanung</i>: Der Kanton muss die Versorgung mit stationären Leistungen planen und dabei insbesondere auch ein Überangebot an stationären Leistungen verhindern. Dürften Listenspitäler auch Leistungen anbieten, für die sie keinen Leistungsauftrag haben, würden die quantitative Spitalplanung erschwert, denn der Umfang der von den Spitälern angebotenen Zusatzleistungen ist nicht erkennbar.</p> <p>- <i>Verletzung der Qualitätserwartungen der Patientinnen und Patienten</i>: Für die Erfüllung der Leistungsaufträge gelten bundes- und kantonalrechtliche Qualitätsanforderungen, die über die gesundheitspolizeilichen Anforderungen hinausgehen, beispielsweise Mindestfallzahlen. Würde ein Spital Leistungen anbieten, für die es keinen Leistungsauftrag hat, gälten diese Anforderungen nicht. Das widerspräche der Erwartung der Patientinnen und Patienten, welche bei einem Aufenthalt in einem Listenspital davon ausgeht, dass die genannten Qualitätsanforderungen bei allen Behandlungen eingehalten werden.</p> <p>- <i>Behinderung der Qualitätsverbesserung</i>: Für anspruchsvolle Behandlungen gelten Mindestfallzahlen pro Spital. Könnte ein Listenspital solche Behandlungen auch ohne Vorliegen eines entsprechenden Leistungsauftrags durchführen, würde es anderen Spitälern, die den fraglichen Leistungsauftrag haben, erschweren, die Mindestfallzahl zu erreichen. Kantonale Konzentrationsbemühungen bezüglich bestimmter Leistungen mit in der Regel qualitätsverbessernden und kostensenkenden Auswirkungen könnten durch die Erbringung von Leistungen, für die das Listenspital keinen Leistungsauftrag hat, somit behindert werden.</p>
<p>C. Finanzierung der Listenspitäler</p>		
<p>§ 10. Stationäre Leistungen gemäss KVG</p> <p>¹ Die Entschädigung der Listenspitäler für stationäre Leistungen nach KVG richtet sich nach den Tarifverträgen oder den Tariffestsetzungen gemäss KVG.</p> <p>² Bei der Genehmigung der Tarifverträge bzw. der Festsetzung der Tarife berücksichtigt der Regierungsrat die Ergebnisse der vom Bundesrat durchgeführten Betriebsvergleiche sowie die inner- und ausserkantonale Kosten- und Preisentwicklung.</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>§ 11. Weitere Leistungen</p> <p>¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Listenspitälern mit Betriebsstandorten im Kanton Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten an folgende Leistungen gewähren:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen <u>bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr</u>, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, b. spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab vollendetem 18. Lebensjahr in psychiatrischen Kliniken, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, c. in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen, d. Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden, e. Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden. <p>² Subventionen nach Abs. 1 lit. a werden in der Regel nur in dem Umfang gewährt, in dem die ungedeckten</p>	<p>§ 11. Weitere Leistungen</p> <p>¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Listenspitälern mit Betriebsstandorten im Kanton Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten an folgende Leistungen gewähren:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, <p>lit. b wird aufgehoben.</p> <p>lit. c-e werden zu lit. b-d.</p> <p>² Subventionen können für weitere Angebote gewährt werden, sofern sie die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten.</p> <p>Abs. 2 und 3 werden zu Abs. 3 und 4.</p>	<p>Mit Subventionen nach § 11 können medizinische Leistungen, die für die Kantonsbevölkerung versorgungspolitisch sinnvoll oder gar versorgungsnotwendig sind, finanziell unterstützt werden, wenn deren Kosten durch die Sozialversicherungen nicht gedeckt werden.</p> <p>Versorgungspolitisch sinnvoll bzw. versorgungsnotwendig können stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen unabhängig vom Alter in allen Leistungsbereichen sein. Deshalb ist die Altersbegrenzung in Abs. 1 lit. a aufzuheben. Das erlaubt die Aufhebung von lit. b, welcher sich auf die Subventionierung von spitalgebundenen ambulanten Pflichtleistungen von Erwachsenen in psychiatrischen Kliniken beschränkte.</p> <p>Abs. 2: In der Praxis hat sich gezeigt, dass insbesondere gewisse ambulante (spitalgebundene und nicht spitalgebundene) Leistungen versorgungsnotwendig sind, deren Kosten von den Sozialversicherungen regelmässig nicht gedeckt sind und an deren Erbringung die Leistungserbringer infolgedessen zumeist nur ein geringes Interesse haben. Besonders davon betroffen sind unter anderem Vor- und Nachsorgeangebote wie Tages- und Nachtkliniken im Bereich der Psychiatrie (s. auch n§ 6 Abs. 1 lit. b). Der Kanton soll künftig auch die Möglichkeit haben, weitere Leistungen, insbesondere im ambulanten Bereich, zu fördern, auch wenn diese nicht zwingend spitalgebunden sind. Subventioniert werden sollen <i>nicht die Leistungen sämtlicher Medizinalpersonen</i>, sondern nur jene Leistungen, welche die Versorgungskette tatsächlich verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten können.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können.</p> <p>³ Subventionen werden in der Regel in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt.</p>		
<p><i>§ 12. Finanzierung von Anlagen</i> <i>a. Leistungen</i></p> <p>¹ Der Regierungsrat kann den Listenspitälern Darlehen bis zu 100% der Mittel gewähren, die für die Erstellung oder Beschaffung von für die Spitalversorgung notwendigen Anlagen erforderlich sind.</p> <p>² Darlehen werden nur gewährt, wenn sie für einen Betriebsstandort im Kanton benötigt werden und wenn der Betrag 1 Mio. Franken übersteigt.</p> <p>³ Darlehen werden nur bis zu dem Umfang gewährt, der bei wirtschaftlicher Betriebsführung erforderlich ist.</p> <p>⁴ Anstelle der Gewährung von Darlehen kann der Regierungsrat die Aufnahme von Fremdkapital bei privaten Geldgebern durch die Gewährung von Sicherheiten erleichtern. Abs. 2 und 3 gelten sinngemäss.</p>		
<p><i>§ 13. b. Modalitäten</i></p> <p>¹ Darlehen sind angemessen zu sichern, zu verzinsen und zu amortisieren.</p> <p>² Kann ein Darlehen nicht gesichert werden, kann der Regierungsrat Anteile des Kantons am Eigentum des Listenspitals verlangen.</p> <p>³ Die Amortisation muss mindestens dem nach branchenüblichen Standards ermittelten Wertverlust der Anlagen entsprechen.</p> <p>⁴ Die Gewährung von Sicherheiten gemäss § 12 Abs. 4 kann von einer Gegenleistung abhängig gemacht werden.</p> <p>⁵ Einzelheiten werden vertraglich geregelt.</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
D. Finanzierung von Behandlungen in weiteren Spitälern		
<p><i>§ 14. Hospitalisationen in Listenspitälern anderer Kantone</i></p> <p>Die Direktion überprüft, ob die Voraussetzungen nach KVG für die Übernahme der Kosten für Hospitalisationen von Zürcher Patientinnen und Patienten in Listenspitälern anderer Kantone, die nicht auf der Zürcher Spitalliste aufgeführt sind, erfüllt sind. Sie veranlasst die entsprechende Auszahlung.</p>		
<p><i>§ 15. Hospitalisationen in Nichtlistenspitälern</i></p> <p>Die Direktion kann einen angemessenen Beitrag bis zu 100% an die ungedeckten Kosten von Behandlungen von Zürcher Patientinnen und Patienten ausrichten, wenn diese aus medizinischen Gründen in Vertragsspitälern oder Spitälern ohne KVG-Bezug hospitalisiert werden müssen.</p>		
E. Weitere Bestimmungen		
<p><i>§ 16. Gebühren öffentlich-rechtlicher Spitäler</i></p> <p>¹ Die Leistungen der vom Kanton und den Gemeinden betriebenen öffentlich-rechtlichen Spitäler sind gebührenpflichtig.</p> <p>² Für Zusatzleistungen können über den Vollkosten liegende Taxen erhoben werden. Ergänzend kann ein ärztliches Zusatzhonorar verrechnet werden. Die Taxen und die ärztlichen Zusatzhonorare werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.</p> <p>³ Soweit die Vergütung nicht ausschliesslich von den Sozialversicherern oder der öffentlichen Hand geschuldet ist, haften neben den Patientinnen und Patienten solidarisch:</p>	<p><i>§ 16. Gebühren</i></p> <p>¹ Die Leistungen der Listenspitäler sind gebührenpflichtig.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>	<p>Alle noch unselbständigen kantonalen Spitäler wurden seit Inkrafttreten des SPFG verselbständigt, zuletzt die Integrierte Psychiatrie Winterthur ipw auf den 1. Januar 2019 (s. Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland vom 29. Oktober 2018 [ipwG], LS 813.18). Der Kanton betreibt keine kantonalen Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit mehr. Die Bestimmung gemäss Abs. 1 ist aber nicht zu streichen, sondern die Kostenpflichtigkeit soll allgemeingültig neu für sämtliche Listenspitäler verankert werden.</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>a. die in rechtlich ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten, b. die Inhaber der elterlichen Sorge, c. die in eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen und Partner, d. Taxgaranten und Auftraggeber für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind.</p> <p>⁴ Für die kantonalen Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit erlässt der Regierungsrat eine Taxordnung.</p>	<p>Abs. 4 wird aufgehoben.</p>	<p>Abs. 4 ist infolge Verselbständigung aller kantonalen öffentlich-rechtlichen Spitäler hinfällig und deshalb aufzuheben.</p>
<p><i>§ 17. Datenbearbeitung</i> <i>a. Zweck und Dateninhalt</i></p> <p>¹ Die Direktion kann betriebs- und patientenbezogene Daten der Spitäler und Geburtshäuser bearbeiten, soweit sie für den Vollzug dieses Gesetzes und des KVG benötigt werden, insbesondere für</p> <p>a. die Durchführung der Spitalplanung, b. die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung.</p> <p>² Betriebsbezogene Daten sind insbesondere Daten betreffend Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung. Sie dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden.</p> <p>³ Patientenbezogene Daten sind insbesondere Name, Alter, Geschlecht, Wohnort, AHV-Nummer sowie Art und Umfang der bezogenen medizinischen Leistung. Diese Daten sind nach der Erhebung zu anonymisieren, soweit sie nicht für die Revisionskontrolle, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.</p>		
<p><i>§17a. b. Ausserkantonale Hospitalisation</i> Die Direktion kann für die Bewilligung einer Hospitali-</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>sation nach §§ 14 und 15 vom Spital und von der antragstellenden Ärztin oder dem antragstellenden Arzt Auskunft über die Personalien der Patientin oder des Patienten, die gestellte Diagnose, die vorgesehene oder durchgeführte Behandlung und die Dauer des Spitalaufenthaltes und von der Gemeinde Auskunft über die Meldeverhältnisse verlangen.</p>		
<p><i>§ 18. c. Bearbeiten und Veröffentlichen</i></p> <p>¹ Als Bearbeiten gilt das Einsehen, Erheben, Aufbewahren, Verwenden, Auswerten, Umarbeiten, Veröffentlichen und Vernichten von Daten.</p> <p>² Die Direktion kann Dritte mit der Bearbeitung beauftragen.</p> <p>³ Die Spitäler und Geburtshäuser stellen die Daten kostenlos zur Verfügung.</p> <p>⁴ Die Direktion kann Vorschriften zu Inhalt, Form und Zeitpunkt der Datenerhebung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.</p> <p>⁵ Die Direktion kann anonymisierte Daten veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen.</p>		
<p><i>§ 19. KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand</i> <i>a. Allgemeines</i></p> <p>¹ Der Regierungsrat legt <u>jährlich</u> den nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest.</p> <p>² Der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand geht zulasten des Kantons, gilt als Kostenanteil gemäss Staatsbeitragsgesetz und wird durch die Direktion ausgerichtet.</p>	<p><i>§ 19. KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand</i> <i>a. Allgemeines</i></p> <p>¹ Der Regierungsrat legt den nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>	<p>Gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG setzt der Kanton jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner geltenden kantonalen Anteil fest. Dieser beträgt mindestens 55%.</p> <p>Abs. 1 in der geltenden Fassung sieht heute noch vor, dass der Regierungsrat den Kantonsanteil jährlich – richtigerweise: für jedes Kalenderjahr – festlegt. Die Periodizität von einem Jahr ist bei Gelegenheit dieser Revision fallenzulassen; der Kantonsanteil ist sinnvollerweise bei Bedarf bzw. bei wesentlich veränderten finanziellen Voraussetzungen anzupassen, im Übrigen aber konstant zu halten.</p>
<p><i>§ 19a. b. Förderung ambulanter Behandlungen</i></p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>¹ Die Direktion bezeichnet Untersuchungen und Behandlungen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.</p> <p>² Der Kanton beteiligt sich nur dann an den Kosten der stationären Durchführung von Untersuchungen und Behandlungen nach Abs. 1, wenn besondere Umstände eine stationäre Durchführung erfordern. Besondere Umstände liegen insbesondere vor, wenn die Patientin oder der Patient</p> <ul style="list-style-type: none"> a. besonders schwer erkrankt ist, b. an schweren Begleiterkrankungen leidet, c. einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder d. besondere soziale Umstände vorliegen. <p>³ Das Spital dokumentiert die besonderen Umstände und stellt der Direktion die Dokumentationen zur Verfügung. Die Direktion kann die Spitäler für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen von der Dokumentationspflicht ganz oder teilweise befreien.</p> <p>⁴ Die Direktion kann jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.</p>		
<p><i>§ 20. Versorgungsnotstand</i></p> <p>¹ Ist der Weiterbestand eines zur Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbaren Listenspitals mit Betriebsstandort im Kanton bedroht, ergreift der Kanton Massnahmen. Er kann insbesondere</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Darlehen oder Subventionen bis zu 100% der für den Betriebserhalt notwendigen Mittel gewähren, b. sich an der Trägerschaft privater Spitäler beteiligen, c. betriebsnotwendige Infrastrukturen oder Betriebsgesellschaften nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten enteignen. <p>² Die Massnahmen können mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, wie insbesondere:</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>a. Pflicht zur Sicherung der Darlehen, b. Einsitznahme von Vertretungen des Kantons in die leitenden Organe, c. Vorgaben für die Betriebsführung.</p> <p>³ Die Gemeinden können bei von ihnen betriebenen Listenspitälern gleichartige Massnahmen ergreifen.</p>		
<p><i>§ 21. Kontrolle</i></p> <p>¹ Die Direktion überprüft regelmässig die Einhaltung der Auflagen, Bedingungen und Anforderungen nach diesem Gesetz.</p> <p>² Sie bezeichnet eine Stelle, bei der Beschwerden eingereicht werden können, wenn Patientinnen und Patienten die Aufnahme in ein Listenspital in Verletzung von § 5 Abs. 1 lit. d verwehrt wurde. Sie kann die Stelle selbst betreiben oder Dritte damit beauftragen.</p> <p>³ Sie kann Rechnungs- und Kodierrevisionen durchführen. Die Leistungserbringer erteilen die dazu erforderlichen Auskünfte und gewähren Einsicht in die Bücher und Belege.</p>		
<p><i>§ 22. Sanktionen</i></p> <p>¹ Sanktioniert wird</p> <p>a. die Verletzung kantonaler Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen nach §§ 5 und 7 sowie deren Beeinträchtigung durch weitere Leistungen gemäss § 9, b. die Verletzung der Datenbearbeitungsbestimmungen gemäss §§ 17 und 18, c. die Verletzung der Pflicht gemäss § 21 Abs. 3 Satz 2.</p> <p>² Die Direktion kann je nach Schwere der Verletzung einzeln oder kumulativ folgende Sanktionen verfügen:</p> <p>a. Busse von Fr. 1000 bis Fr. 20 000,</p>	<p><i>§ 22. Sanktionen</i></p> <p>Abs. 1 unverändert.</p> <p>² Die Direktion kann je nach Schwere der Verletzung einzeln oder kumulativ folgende Sanktionen verfügen:</p> <p>a. Busse von <u>Fr. 10 000 bis Fr. 1 Million</u>,</p>	<p>Pflichtverletzungen der Listenspitäler müssen wirksam sanktioniert werden können. Abs. 2 sieht verschiedene Sanktionen vor. Gestützt auf lit. a kann die Direktion eine Busse von Fr. 1000 bis Fr. 20 000 verfügen. Der Mini-</p>

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>b. vollständige oder teilweise Rückerstattung von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand,</p> <p>c. vollständige oder teilweise Rückerstattung von Subventionen,</p> <p>d. Abschöpfung unrechtmässig erlangter Vorteile.</p> <p>³ Bei schweren oder wiederholten Verletzungen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen.</p>	<p>lit. b unverändert.</p> <p>c. <u>Nichtauszahlung oder</u> vollständige oder teilweise Rückerstattung von Subventionen,</p> <p>lit. d unverändert.</p> <p>Abs. 3 unverändert.</p>	<p>mal- und der Maximalbetrag sind zu tief angesetzt. Bussen in diesem geringen Umfang entfalten kaum Wirkung bei den betroffenen Spitälern und bieten keinen Anreiz, die Pflichten künftig einzuhalten. Eine Busse kann nur dann eine wirksame und geeignete Sanktionierungsmassnahme sein, wenn sie keinen rein symbolischen Charakter hat, sondern eine für das Spital spürbare Konsequenz der Pflichtverletzung ist. Damit eine mit Blick auf die Schwere der Pflichtverletzung angemessene Busse verfügt werden kann, ist sowohl der Minimal- als auch der Maximalbetrag merklich zu erhöhen.</p> <p>Lit. c sieht vor, dass als Sanktion die vollständige oder teilweise Rückerstattung von Subventionen verfügt werden kann. Wurde eine Subvention bereits zugesprochen, aber noch nicht ausgezahlt, muss als Sanktion bei einer Pflichtverletzung des Spitals auch die Nichtauszahlung der Subvention möglich sein.</p>
F. Schlussbestimmungen		
<p>§ 23. <i>Fehlende Tarifstruktur</i></p> <p>¹ <u>Liegen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes keine</u> gesamtschweizerisch gültigen Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG <u>vor</u>, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese bedarf der Genehmigung des Regierungsrates.</p> <p>² Können sich Leistungserbringer und Versicherer nicht einigen oder legen sie keine KVG-konforme Regelung vor, setzt der Regierungsrat das Abgeltungssystem für stationäre Grundversicherungsleistungen nach den Grundsätzen des KVG fest.</p>	<p>§ 23. <i>Fehlende Tarifstruktur</i></p> <p>¹ <u>Fehlen</u> gesamtschweizerisch gültige Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese bedarf der Genehmigung des Regierungsrates.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>	<p>Die Regelung von Abs. 1 ist in dem Sinne zu verallgemeinern, als sie jederzeit (und nicht nur beim Inkrafttreten des SPFG) gilt.</p> <p>Hinsichtlich des unveränderten Abs. 2 ist festzuhalten, dass der Regierungsrat nur das Abgeltungssystem festzusetzen hat, welches die Leistungserbringer und Versicherer nach Abs. 1 betrifft. Der Regierungsrat legt keine allgemeingültige Tarifstruktur fest.</p>
<p>§ 24. <i>Fehlende Betriebsvergleiche</i></p> <p>Solange die Ergebnisse der vom Bundesrat anzuordnenden schweizweiten Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität nicht vorliegen, führt die Direktion jährlich solche Vergleiche für Zürcher Listenspitäler und bei Bedarf für weitere Spitäler durch.</p>	<p>§ 24. <i>Fehlende Betriebsvergleiche</i></p> <p>Die Direktion kann jährlich Betriebsvergleiche für Zürcher Listenspitäler und bei Bedarf für weitere Spitäler durchführen.</p>	<p>Unabhängig von nationalen Betriebsvergleichen soll der Kanton weiterhin die Möglichkeit haben, Betriebsvergleiche auf kantonaler Ebene durchzuführen.</p>
<p>§ 25. <i>Qualitätsvorgaben</i></p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>Bis zur Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben gemäss § 5 Abs. 1 lit. c kann die Direktion Vorgaben zur Qualitätssicherung erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.</p>		
<p><i>§ 26. Auswirkungen auf die Gemeindesteuerfüsse</i> Der Kanton errechnet zuhanden der Gemeinden ihre finanzielle Entlastung durch dieses Gesetz.</p>		
<p><i>§ 27. Änderung bisherigen Rechts</i> Das bisherige Recht wird gemäss Anhang geändert.</p>		
<p><i>§ 28. Frühere Investitionsleistungen des Kantons</i> a. Grundsatz ¹ Staatsbeiträge und Darlehen, die der Kanton vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Finanzierung von Investitionen von Listenspitälern geleistet hat, werden auf das Datum der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Pauschalen mit Investitionskostenanteilen nach KVG wie folgt behandelt: a. Bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert separat als Guthaben des Kantons in den Gemeinde- bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen. b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten des Kantons und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt. ² Werden Spitäler der bisherigen Spitalliste oder einzelne ihrer Betriebsstandorte nicht auf die neue Spitalliste übernommen, werden die dafür geleisteten Staatsbeiträge und Darlehen nach den Bestimmungen der Staatsbeitragsgesetzgebung zurückgefordert.</p>		
<p><i>§ 29. b. Restbuchwert</i> ¹ Der Restbuchwert früherer Investitionsleistungen</p>		

Geltende Fassung	Vorentwurf	Bemerkungen
<p>wird auf der Grundlage der gewährten Staatsbeiträge oder Darlehen ermittelt. Der Regierungsrat legt das Verfahren nach branchenüblichen Standards in einer Verordnung fest.</p> <p>² In Fällen von § 28 Abs. 1 lit. a wird der Restbuchwert von der Direktion nach Anhörung der Gemeinde- oder Zweckverbandsorgane festgelegt.</p> <p>³ Darlehensverträge gemäss § 28 Abs. 1 lit. b werden von der Direktion mit den Eigentümern abgeschlossen. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.</p> <p>⁴ Darlehen und Guthaben sind nach den Vorschriften von § 13 zu verzinsen und zu amortisieren.</p>		
<p><i>§ 30. Frühere Investitionsleistungen der Gemeinden</i></p> <p>¹ Gemeindebeiträge, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes an Investitionen der Listenspitäler geleistet worden sind, werden auf das Datum der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Pauschalen mit Investitionskostenanteilen nach KVG wie folgt behandelt:</p> <p>a. Bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert separat als Guthaben der Gemeinden in den Gemeinde- bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen.</p> <p>b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten der Gemeinden und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.</p> <p>² Die Restbuchwerte gemäss Abs. 1 lit. a und lit. b können auch als unverzinsliche Beteiligungen eingebracht werden.</p> <p>³ §§ 28 Abs. 2 und 29 gelten sinngemäss. In Fällen von § 29 Abs. 2 oder 3 entscheidet der Gemeindevorstand anstelle der Direktion.</p>		