



Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

Entwurf vom 7. Juli 2010

	1. Abschnitt: Einleitung
Zweck	<p>§ 1. Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Spitälern. Wettbewerbliche Anreize werden im Rahmen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes gefördert.</p>
Begriffsdefinitionen	<p>§ 2. In diesem Gesetz bedeuten:</p> <p>Direktion: die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates,</p> <p>Spital: Gesamtheit der stationären und angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen eines Leistungserbringers der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung einschliesslich rehabilitative Versorgung,</p> <p>universitäres Spital: vom Regierungsrat bezeichneter Leistungserbringer mit Auftrag in universitärer Lehre und Forschung,</p> <p>Listenspital: Spital oder Geburtshaus, das auf einer Zürcher Spitalliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994</p>

	<p>über die Krankenversicherung (KVG)¹ geführt wird,</p> <p>Vertragsspital: Nichtlistenspital, das mit den Versicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen hat,</p> <p>Spital ohne KVG-Bezug: Spital 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 zur Vergabe von Leistungsaufträgen.</p> <p>²Im Übrigen gelten die Begriffsbestimmungen des KVG.</p>
<p>2. Abschnitt: Versorgungsgrundsätze</p>	
<p>Versorgungsverantwortung</p>	<p>§ 3. Der Kanton stellt die Spitalversorgung sicher.</p>
<p>Errichtung und Betrieb von Spitälern</p>	<p>§ 4. Private, Gemeinden und der Kanton können Spitäler errichten und betreiben.</p>

¹ SR 832.10.

	3. Abschnitt: Planung und Steuerung der Listenspitäler nach KVG
Stationäre KVG-Pflichtleistungen a. Planungsauftrag	<p>§ 5. Die Direktion plant die stationäre Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG. Die Planung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten einschliesslich Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation.</p> <p>²Die Planung wird periodisch überprüft.</p>
b. Bedarfsermittlung	<p>§ 6. Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten ermittelt.</p> <p>²Zur Ermittlung der bisherigen Nachfrage werden alle von Zürcher Patientinnen und Patienten ungeachtet ihres Sozialversicherten- oder Zusatzversichertenstatus in sämtlichen schweizerischen Spitälern beanspruchten Leistungen erhoben.</p> <p>³Zur Ermittlung des nach KVG zu sichernden Angebotes werden von der bisherigen Nachfrage in Abzug gebracht:</p> <ol style="list-style-type: none">in Vertragsspitälern erbrachte Leistungen,in Spitälern ohne KVG-Bezug erbrachte Leistungen,in geringfügigem Umfang in Listenspitälern anderer Kantone erbrachte Leistungen,sämtliche nicht nach den Bestimmungen des KVG abgerechnete Leistungen. <p>⁴Medizinische, ökonomische, demographische sowie</p>

	<p>weitere Entwicklungen können prognostiziert und angemessen berücksichtigt werden.</p>
<p>c. Planungsziele</p>	<p>§ 7. Ziel der Spitalplanung ist eine überschaubare, in sich stimmige Versorgungsstruktur, die insbesondere auf folgenden Elementen beruht:</p> <ul style="list-style-type: none">a. ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit den Pflichtleistungen nach KVG,b. Zusammenzug von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und Verhinderung einer nicht sinnvollen Fragmentierung von Leistungen,c. zeitgerecht zugängliche Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet,d. Konzentration von seltenen oder komplexen Leistungen, die eine aufwändige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen,e. Konzentration von Leistungen, die in Zusammenhang mit einem Lehr- und Forschungsauftrag stehen,f. Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen einer kostengünstigen Leistungserbringung,g. Nutzung von Synergien,h. angemessener Einbezug von privaten Leistungserbringern,i. Koordination mit anderen Kantonen.
<p>d. Anforderungen an die Leistungserbringer</p>	<p>§ 8. Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, die folgende Anforderungen erfüllen oder diese auf den</p>



Zeitpunkt der Leistungserbringung zusichern:

- a. Nachweis der erforderlichen Infrastruktur zur langfristigen Erfüllung der Leistungsaufträge,
- b. Betrieb der für die medizinische Leistungserbringung am Patienten erforderlichen Behandlungs- und Untersuchungskapazitäten in eigenem Namen und auf eigene Rechnung,
- c. Ausrichtung der Investitionsplanung auf eine langfristige Erfüllung des Leistungsauftrages und Sicherstellung der Investitionsfinanzierung,
- d. wirtschaftliche Leistungserbringung,
- e. Nachweis eines den bundesrechtlichen Vorgaben genügenden Qualitätssicherungskonzepts,
- f. Gewährleistung der Aufnahmebereitschaft nach KVG für Zürcher Patientinnen und Patienten unabhängig von der voraussichtlichen Kostendeckung im konkreten Fall,
- g. Nachweis eines auf die Schnittstelle zu nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichteten Versorgungskonzepts,
- h. Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens,
- i. Bereitschaft, die Direktion über Verhandlungen mit weiteren Leistungsauftragsgebern zu informieren, soweit Leistungsaufträge gemäss § 12 betroffen sind,
- j. Kostenrechnung, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten der Leistungserbringung für die verschie-

	<p>denen Versicherungsbereiche und weiterer Dienstleistungen ermöglicht,</p> <p>k. Nachweis einer auf langfristige Erfüllung des Leistungsauftrages ausgerichtete Eigenkapitalausstattung des Spitals oder seiner Trägerschaft.</p> <p>²Ausnahmsweise können auch Spitäler auf die Spitalliste aufgenommen werden, die nicht sämtliche Anforderungen nach Abs. 1 erfüllen, aber zur Sicherstellung der Bedarfsdeckung erforderlich sind. Ergeben sich daraus für das Spital finanzielle Vorteile, hat es zum Ausgleich Ersatzabgaben zu leisten.</p>
e. Zusätzliche Anforderungen an ausserkantonale Leistungserbringer	<p>§ 9. Spitäler mit ausserkantonalem Standort müssen sich zusätzlich bereit erklären, für Zürcher Patientinnen und Patienten keine höheren Vergütungen zu vereinbaren, als sie der Zürcher Benchmark nach § 18 Abs. 3 für vergleichbare Leistungen vorgibt.</p>
f. Gruppierung medizinischer Leistungen	<p>§ 10. Die Direktion fasst zur Vorbereitung der Spitalliste die medizinischen Leistungseinheiten nach den Zielsetzungen von § 7 in Leistungsgruppen zusammen. Sie kann für Leistungseinheiten und Leistungsgruppen Bedingungen und Auflagen wie Mindestfallzahlen vorsehen.</p> <p>²Die Direktion gleicht die Leistungsgruppen periodisch mit Änderungen der eidgenössischen Tarifstrukturen und mit der medizinischen Entwicklung ab. Die Abgleichung erfolgt in Form einer Verfügung.</p>
g. Evaluation der Listenspitäler	<p>§ 11. Die Leistungsaufträge werden zur Deckung des nach § 6 ermittelten Bedarfs denjenigen Spitälern erteilt, die</p>

die Anforderungen gemäss § 8 am besten erfüllen und mit denen die Zielsetzungen gemäss § 7 optimal umgesetzt werden.

²Ausnahmsweise können neuen Leistungserbringern für einzelne Leistungsgruppen zeitlich befristete Leistungsaufträge erteilt werden, die zur Deckung des nach § 6 ermittelten Bedarfs nicht erforderlich sind.

³Die Direktion führt das Evaluationsverfahren durch und bereitet die Zuspreehung der Leistungsaufträge durch den Regierungsrat vor.

h. Spitalliste

§ 12. Der Regierungsrat erlässt und überprüft bei Bedarf die Spitalliste, mit der den Spitälern die Leistungsaufträge zugesprochen werden. Er legt die damit verbundenen Bedingungen und Auflagen fest und kann die Leistungsaufträge befristen. Die Publikation im Amtsblatt kann sich auf die Verteilung der Leistungsgruppen auf die Spitäler beschränken.

²Für die Aufnahme auf die Spitalliste und für Änderungen der Leistungsaufträge wird eine Gebühr von Fr. 1 000 bis 10 000 erhoben. Innerhalb des Gebührenrahmens wird die Gebühr nach Aufwand und nach der Bedeutung der Sache bestimmt.

³Die Leistungsaufträge sind nicht auf andere Leistungserbringer übertragbar. Die Untervergabe von medizinischen Supportleistungen an Dritte ist zulässig, sofern sie die Versorgungssicherheit nicht gefährdet.

i. Weitere Spezifizierung der Leistungs-

§ 13. Die Direktion kann mit den Listenspitälern Vereinbarungen über die Modalitäten der Leistungserbringung,

aufträge	insbesondere über Abgeltung, Qualität, Zulässigkeit der Untervergabe von medizinischen Supportleistungen und Bereitstellung von Daten treffen. Kommt keine Einigung zu Stande, setzt die Direktion die Modalitäten der Leistungserbringung in einer Verfügung fest.
j. Sanktionen	<p>§ 14. Die Verletzung</p> <ul style="list-style-type: none">a. der Leistungsaufträge gemäss § 12 und § 13,b. der aus den Anforderungen gemäss § 8 und § 9 fließenden Pflichten,c. der Pflichten gemäss Abschnitt 5, <p>wird sanktioniert.</p> <p>²Die Direktion legt die Sanktionen nach Massgabe der Beeinträchtigung der mit der Gesetzgebung verfolgten Ziele fest.</p> <p>³Bei schweren oder wiederholten Verstössen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen.</p>
k. Entzug von Leistungsaufträgen	§ 15. Können Bedingungen und Auflagen gemäss § 12 nicht mehr erfüllt werden, kann der Regierungsrat Leistungsaufträge entziehen.
Weitere Leistungen	§ 16. Spitäler mit einem Leistungsauftrag nach § 12 können unter Vorbehalt von § 38 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007 (GesG) ² weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung des staatlichen Leistungsauftrags nicht beeinträchtigt wird. Als weitere Leistun-

² LS 810.1.

gen kommen insbesondere in Frage:

- a. ambulante KVG-Pflichtleistungen,
- b. ambulante und stationäre Pflichtleistungen der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung,
- c. Leistungen, die nicht zu den Pflicht- oder Basisleistungen der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes gehören,
- d. Leistungen für Patientinnen und Patienten ohne Wohnsitz im Kanton Zürich.

4. Abschnitt: Finanzierung der Listenspitäler

Stationäre Leistungen
gemäss KVG

a. Abgeltung

§ 17. Die Listenspitäler werden für stationäre Untersuchungen und Behandlungen im Geltungsbereich des KVG mit Pauschalen entschädigt.

²Die Pauschalen werden periodisch zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern in Tarifverträgen vereinbart. Der Regierungsrat genehmigt die Tarifverträge von Listenspitälern im Kanton Zürich. Kommt keine Einigung zustande, legt der Regierungsrat die Tarife hoheitlich fest. Bei der Genehmigung und der Festsetzung richtet er sich nach den Kriterien nach § 18.

³Der Anteil der öffentlichen Hand für Behandlungen und Untersuchungen von Zürcher Patientinnen und Patienten gemäss § 37 geht zulasten des Kantons und wird durch die Direktion ausgerichtet.

³Variante zu Absatz 3: Der Anteil der öffentlichen Hand für Behandlungen und Untersuchungen von Zürcher Patientinnen und Patienten wird durch die Direktion ausge-

richtet. Die geleisteten Zahlungen werden addiert und den Gemeinden quartalsweise nach Massgabe ihrer Einwohnerzahl zu 25 Prozent belastet. Verändert sich das Verhältnis der Leistungen zwischen Kanton und Gemeinden am Total der Beitragsleistungen nach dieser Bestimmung und nach § 20 sowie den von Kanton und Gemeinden für die gemäss Pflegegesetz vom zwingend geschuldeten Beitragsleistungen um mehr als 5 Prozentpunkte, wird der Verteilungsschlüssel vom Kantonsrat für die Zukunft neu so festgesetzt, dass die Belastungen von Kanton und Gemeinden prozentual wieder denjenigen des Rechnungsjahres 2008 entsprechen.

b. Genehmigung und Festsetzung; Kriterien

§ 18. Der Regierungsrat genehmigt die Tarifverträge, wenn sie leistungsbezogene Tarife vorsehen und folgenden Kriterien entsprechen:

- a. Sicherstellung der notwendigen Qualität der Leistungen,
- b. Effizienz und Kostengünstigkeit der Leistungen,
- c. Gewährleistung einer nachhaltigen Leistungserbringung,
- d. Verhinderung ungerechtfertigter Mengenausweitung.

²Zur Sicherstellung der notwendigen Qualität der Leistungen gemäss lit. a sind in den Tarifverträgen geeignete Massnahmen vorzusehen.

³Bei Tarifverträgen im stationären Spitalbereich erfolgt die Prüfung der Effizienz und Kostengünstigkeit gemäss lit. b über einen Vergleich der schweregradbereinigten Fallkosten der Listenspitäler je für

- a. akutsomatische Spitäler,
- b. Geburtshäuser,
- c. Rehabilitationskliniken,
- d. psychiatrische Kliniken.

⁴Richtschnur für die Genehmigung der Tarife bilden die Fallkosten des teuersten derjenigen Listenspitäler, die zusammen 40% aller Austritte von Zürcher Patienten der nicht universitären Listenspitäler am kostengünstigsten abdecken.

⁵Bei universitären Spitälern kann für begründete Mehrkosten ein Tarifzuschlag bis zu 20% genehmigt werden.

⁶Zur Verhinderung eines Kostenanstiegs aufgrund einer medizinisch und demographisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung gemäss lit. d haben die Tarifverträge geeignete Mechanismen vorzusehen.

⁷Die Tariffestsetzung durch den Regierungsrat erfolgt nach den gleichen Kriterien.

⁸Vorbehalten bleiben ausserordentliche Massnahmen gemäss Art. 54 und Art. 55 KVG.

c. Schweregrad-
bereinigte stationäre
Fallkosten

§ 19. Zur Berechnung der schweregradbereinigten stationären Fallkosten eines Listenspitals werden seine anrechenbaren Kosten durch die Summe der Kostengewichte seiner Untersuchungs- und Behandlungsfälle geteilt. Dabei gelten folgende Definitionen:

- a. anrechenbare Kosten: Betriebs- und Investitionskosten eines Listenspitals für stationäre Leistungen, für die es

einen Leistungsauftrag besitzt. Nicht berücksichtigt werden Mehrkosten einschliesslich Arzthonorare für Leistungen, die über die Pflichtleistungen nach KVG hinausgehen, sowie die Kosten für Forschung und universitäre Lehre und für ambulante Leistungen, die zusammen mit stationären Leistungen erbracht werden. Massgebender Zeitraum für die Berechnung der Kosten ist das letzte abgeschlossene Rechnungsjahr vor der Tarifgenehmigung oder -festsetzung,

- b. Kostengewicht: relative Standardkosten eines medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsfalles in der Klassifikation der gesamtschweizerischen Tarifstruktur nach Art. 49 KVG.

Weitere Versorgungsleistungen

- a. Deckungslücken

§ 20. Wo leistungsbezogene, die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung deckende Vergütungssysteme fehlen, kann die Direktion den Listenspitälern für Betriebsstandorte im Kanton Zürich an folgende weitere notwendige Versorgungsleistungen Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten gewähren:

- a. stationäre UV-, IV- und MV-Pflichtleistungen,
- b. für stationäre KVG-Pflichtleistungen von universitären Spitälern,
- c. spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante KVG- sowie UV-, IV- und MV-Pflichtleistungen,
- d. Nichtpflichtleistungen, die in einem Zusammenhang mit einem Lehr- oder Forschungsauftrag stehen oder versuchsweise im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden.

²Subventionen werden nur gewährt, wenn

- a. die konsolidierte Spitalrechnung über alle Versorgungsleistungen nach § 12 und § 16 insgesamt einen Verlust ausweist,
- b. der Verlust nicht aus Reserven gemäss § 21 Abs. 3 gedeckt werden kann.

³Subventionen werden nur an Aufwendungen bei wirtschaftlicher Betriebsführung ausgerichtet. Sie werden in Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt.

b. Stützungsfonds

§ 21. 20% der nach Abzug des Arztanteils an Privat honoraren verbleibenden Mehrerträge von Listenspitälern aus Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten, die über die in der Grundversicherung geschuldeten Leistungen hinausgehen (Zusatzleistungen), sind von den Listenspitälern einem von der Direktion nach den Bestimmungen des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung vom 9. Januar 2006 (CRG)³ geführten Fonds zuzuführen.

²Überschreiten die freien Mittel des Fonds im Rechnungsabschluss des Vorjahres 500 Mio. Franken, so senkt die Direktion den Abgabesatz ab dem Folgejahr für so lange, bis der budgetierte Fondsbestand 400 Mio. Franken unterschreitet.

³Ertragsanteile des Spitals, die nicht für den Ausgleich einer über alle Leistungsbereiche konsolidierten Rechnung benötigt werden, müssen solange den Reserven zugewiesen werden, bis das Eigenkapital 20% des durchschnittlichen jährlichen Betriebsaufwands der letzten drei Jahre dem

³ LS 611.

aktuellen Rechnungsjahr vorausgegangen abgeschlossen Jahresrechnungen deckt.

⁴Der Fonds dient:

- a. der Stützung von in ihrem Bestand gefährdeten, unverzichtbaren Spitälern in den Anwendungsfällen von § 38 lit. a,
- b. der Gewährung von Subventionen bis zu 100% von nach der Liquidation ungedeckten Stilllegungskosten von Listenspitälern unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Trägerschaft,
- c. in Ausnahmefällen der Gewährung von Subventionen im Sinne von § 20 und zur Vorfinanzierung von Investitionen im Sinne von § 23 Abs. 2.

⁵Für Spitälern, die weniger als 30% der Fälle im Rahmen eines staatlichen Leistungsauftrags nach § 12 an Zürcher Patientinnen und Patienten erbringen, gelten Abs. 1 und 3 nur innerhalb der Bereiche mit staatlichen Leistungsaufträgen.

⁶Der Regierungsrat erstattet dem Kantonsrat mindestens alle vier Jahre Bericht über den Fondsbestand und die Verwendung seiner Mittel.

<p>Forschung und universitäre Lehre</p>	<p>§ 22. Leistungen für Forschung und universitäre Lehre richten sich nach der kantonalen und bundesrechtlichen Spezialgesetzgebung und werden separat abgegolten.</p>
<p>Anlagenfinanzierung</p>	<p>§ 23. Der Regierungsrat kann den Spitälern Darlehen gewähren für die Beschaffung von Anlagen, die für die Erfüllung der Leistungsaufträge notwendig sind.</p>

²Ein Darlehen wird nur gewährt, wenn

- a. das Spital seinen Standort im Kanton Zürich hat,
- b. das Spital die erforderlichen Mittel nicht selbst aufbringen oder von Dritten beschaffen kann,
- c. der Darlehensbetrag grösser als 1 Mio. Franken ist.

³Anstelle der Gewährung von Darlehen kann der Regierungsrat die Aufnahme von Fremdkapital bei privaten Geldgebern mit Garantieleistungen wie Bürgschaften erleichtern.

⁴Darlehen und andere Garantieleistungen sind zu verzinsen. Darlehen sind amortisierungspflichtig. Die Modalitäten werden vertraglich geregelt. Die Festlegung des Zinssatzes orientiert sich an

- a. den Zinssätzen des Finanzmarktes,
- b. den Selbstfinanzierungskosten des Kantons,
- c. den besonderen Umständen des Leistungserbringers.

⁵Die Amortisation muss mindestens dem nach branchenüblichen Standards ermittelten Wertverlust der Anlagen entsprechen.

⁶Darlehen sind angemessen zu sichern. Kann ein Darlehen nicht gesichert werden, kann der Regierungsrat eine kantonale Beteiligung an der Eigentümerschaft verlangen.

	5. Abschnitt: Finanzierung von Behandlungen in weiteren Spitälern
Hospitalisationen in Listenspitälern anderer Kantone	§ 24. Die Direktion überprüft, ob die Voraussetzungen für die vom Wohnkanton nach KVG zu übernehmenden Kosten für Hospitalisationen von Zürcher Patientinnen und Patienten in von anderen Kantonen auf der Spitalliste geführten Spitälern erfüllt sind. Ist das der Fall, veranlasst sie die entsprechenden Zahlungen.
Platzmangel in Listenspitälern	§ 25. Müssen Zürcher Notfallpatientinnen und -patienten wegen Platzmangels in den Listenspitälern in Vertragsspitäler oder in Spitäler ohne KVG-Bezug eingewiesen werden, kann die Direktion einen angemessenen Beitrag an nicht gedeckte Kosten ausrichten.
	6. Abschnitt: Überführung von nach altem Recht gewährten Staatsbeiträgen
Umwandlung von Kostenanteilen des Kantons	§ 26. Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geleistete Kostenanteile des Kantons an die Investitionen von staatsbeitragsberechtigten Spitälern werden bei Spitälern, die auf der neuen Spitalliste nach KVG geführt werden, auf deren Inkrafttreten zu ihrem Restbuchwert zu einem Betrag zusammengefasst und <ol style="list-style-type: none">bei Gemeindespitälern in den Gemeinderechnungen und bei Zweckverbandsspitälern in den Zweckverbandsrechnungen als Guthaben des Kantons separat ausgewiesen,

- b. bei den übrigen Spitälern in eine Darlehensverpflichtung zugunsten des Kantons zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.

²Der Restbuchwert wird ausgehend von den effektiv bezahlten Kostenanteilen ermittelt. Der Regierungsrat legt das Verfahren nach branchenüblichen Standards in einer Verordnung fest. Die Differenz zwischen Restbuchwert und effektiv bezahlten Kostenanteilen bleibt als unverzinslicher Kostenanteil im Sinne der Staatsbeitragsgesetzgebung bestehen.

³Anstelle von Kostenanteilen gewährte Darlehen oder Subventionen an die Investitionen der Spitälern werden analog neu bewertet.

⁴Die Höhe des Darlehens gemäss Abs. 1 lit. a wird von der Direktion mit den Gemeindeorganen festgelegt. Darlehensverträge gemäss Abs. 1 lit. b werden mit den Eigentümern abgeschlossen. Kommt keine Einigung zustande, legt der Regierungsrat die Höhe der Darlehensschuld fest.

⁵Im Übrigen gilt § 23 analog.

Umwandlung von
Gemeindebeiträgen

§ 27. ¹Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geleistete Gemeindebeiträge an Investitionen der Spitälern werden auf 31. Dezember 2011 zu ihrem Restbuchwert zu einem Betrag zusammengefasst und

- a. bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern in den Gemeinderechnungen separat ausgewiesen,
b. bei den übrigen Spitälern zusammengefasst und in eine Darlehensverpflichtung zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.

²Die Modalitäten werden von den Gemeinden analog § 26 in den Fällen von lit. a festgelegt bzw. in den Fällen von lit. b vereinbart. Kommt in Fällen von lit. b keine Einigung zustande, legt der Regierungsrat die Höhe der Darlehensschuld und die Modalitäten fest.

7. Abschnitt: Datenerhebung und -bearbeitung

Zweck der Bearbeitung von Personendaten

§ 28. Regierungsrat und Direktion sind berechtigt, Personendaten, einschliesslich besonderer Personendaten, und Betriebsprofile zu bearbeiten oder durch beauftragte Dritte bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz und der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes übertragenen Aufgaben zu erfüllen, nämlich

- a. für Planungsaufgaben, zur Erhebung des Versorgungsbedarfes und Festlegung des Versorgungsangebotes sowie zur Festsetzung der Spitalliste,
- b. zur Ausrichtung und Überprüfung von Staatsbeiträgen,
- c. zur Durchführung der Kodierrevision,
- d. zur Erteilung und Kontrolle von Leistungsaufträgen,
- e. zur Überprüfung der Kostenentwicklung, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung,
- f. zur Entrichtung ihrer finanziellen Beiträge an Spitalbehandlungen,
- g. zur Ermittlung von Norm-, Referenz- und Benchmarkwerten,

	<p>h. für Tarifverhandlungen und Tarifgenehmigungs- und -festsetzungsverfahren.</p> <p>²Soweit die Direktion mit der Vorbereitung und Durchführung regierungsrätlicher Aufgaben beauftragt ist, ist sie in gleicher Weise zur Datenbearbeitung berechtigt wie der Regierungsrat.</p> <p>³Die Direktion bestimmt, welche Stelle oder welche Stellen innerhalb der Verwaltung die ihr übertragenen Aufgaben zu erfüllen haben.</p>
Bearbeitete Daten	<p>§ 29. Bei den für die Aufgabenerfüllung notwendigen Personendaten handelt es sich um folgende Daten:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Personalien der Leistungsbezügerinnen und -bezüger und ihrer Vertreterinnen und Vertreter,b. AHV-Nummer der Leistungsbezügerinnen und -bezüger,c. Rechnungsdaten der Leistungserbringer,d. Gesundheitsdaten von Leistungsbezügerinnen und -bezügern, soweit dies zur Kontrolle der finanziellen Beiträge und zur Durchführung der Kodierrevision erforderlich ist,e. Geschäftsbücher, Finanzbuchhaltung und Kostenrechnung der Leistungserbringer (Kostenarten-, Kostenträger- und Kostenstellenrechnung sowie Leistungserfassung) einschliesslich der Nebenbücher wie Anlagebuchhaltung,f. Leistungsstatistiken der Leistungserbringer,g. Qualitätsberichte der Leistungserbringer,

	<p>h. Daten der Leistungserbringer nach Art. 22a KVG.</p>
Datenquellen	<p>§ 30. Regierungsrat und Direktion erheben und beziehen die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Daten insbesondere bei den Leistungsbezügerinnen und -bezügern oder ihren Vertreterinnen und Vertretern, bei den Leistungserbringern, beim Bund, bei den Versicherern sowie bei weiteren mit der Durchführung und Kontrolle der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes betrauten Organen.</p> <p>²Patientenbezogene Daten sind vorgängig zu anonymisieren, soweit sie nicht für die Leistungsstatistik, die Rechnungskontrolle oder die Kodierrevision benötigt werden.</p> <p>³Die Datenerhebung kann durch Einsichtnahme vor Ort erfolgen.</p> <p>⁴Erhebt die Direktion bei den Leistungserbringern nicht anonymisierte Gesundheitsdaten, so ist sie zur nachträglichen Information der betroffenen Personen über den Zweck der Erhebung verpflichtet, soweit die Daten über die auf den Rechnungen der Leistungserbringer enthaltenen Angaben hinaus gehen. Davon ausgenommen ist die Verwendung von Daten für die Rechnungskontrolle oder die Kodierrevision.</p> <p>⁵Die Leistungserbringer sind zur Bekanntgabe der Daten verpflichtet, soweit der Regierungsrat oder die Direktion diese für die Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetz benötigen. Die Daten sind ungeachtet der beruflichen Schweigepflicht bekannt zu geben.</p> <p>⁶Die Daten sind kostenlos zur Verfügung zu stellen.</p>

Vorschriften zur Datenerhebung	§ 31. Die Direktion kann Vorschriften zu Inhalt, Form und Zeitpunkt der Datenerhebung und -lieferung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.
Datenbekanntgabe	<p>§ 32. Regierungsrat und Direktion geben anderen öffentlichen Organen auf Anfrage die für die Erfüllung der diesen obliegenden gesetzlichen Aufgaben notwendigen Daten bekannt, insbesondere an</p> <ul style="list-style-type: none">a. kantonale und kommunale Verwaltungsbehörden zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach der Gesundheits-, Sozialversicherungs-, Staatsbeitrags-, Vormundschafts-, Sozialhilfe-, Steuer- und Gemeindegesetzgebung,b. Bundesbehörden zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach der Sozialversicherungs- und Bundesstatistikgesetzgebung. <p>²Der Datenempfänger informiert bei der Bekanntgabe besonderer Personendaten die betroffenen Personen anschliessend über den Zweck der Erhebung.</p> <p>³Regierungsrat und Direktion können betriebsbezogene Daten der Leistungserbringer in nicht anonymisierter Form veröffentlichen.</p>
Zugriff auf Personendaten im Abrufverfahren	§ 33. Die Gemeinden sorgen dafür, dass die mit der Aufgabenerfüllung betrauten Stellen soweit technisch möglich über einen direkten Zugriff auf die elektronischen Personendaten der Einwohnerkontrolle verfügen, um die Personalien, die AHV-Nummer und den Wohnsitz der Leistungsbezügerinnen und -bezüger abzuklären.

Informationsbestände	<p>§ 34. Die nach diesem Gesetz erhobenen Daten werden in Papierform oder in elektronischen Informationssystemen verwaltet.</p> <p>²Die Direktion regelt die Zugriffsberechtigungen in einem Reglement.</p>
Datenübermittlung	<p>§ 35. Bei der Übermittlung der Daten wird ihrer jeweiligen Schutzwürdigkeit Rechnung getragen.</p>
Aufbewahrung	<p>§ 36. Die Aufbewahrungsdauer von Informationen richtet sich nach dem Gesetz über die Information und den Datenschutz vom 12. Februar 2007.</p>
	<p>8. Abschnitt: Weitere Bestimmungen</p>
KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand	<p>§ 37. Der Regierungsrat legt den nach KVG für alle Kantoneinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil der öffentlichen Hand an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern fest.</p>
Versorgungsnotstand	<p>§ 38. Ist ein zur Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbares Spital mit Standort im Kanton Zürich in seinem Bestand gefährdet, kann der Regierungsrat die für den Weiterbetrieb notwendigen Stützungsmaßnahmen ergreifen, wie insbesondere:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Gewährung von Darlehen oder Zusprechung von Subventionen,b. Beteiligung an der Trägerschaft bei privaten oder Erhöhung der Eigenkapitalbasis bei selbstständigen öf-

	<p>fentlich-rechtlichen Institutionen,</p> <p>c. Enteignung nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten.</p> <p>²Die Stützungs-massnahmen können mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, wie insbesondere</p> <p>a. Sicherung der Darlehen,</p> <p>b. Delegation von staatlichen Vertretern in die leitenden Organe,</p> <p>c. Vorgaben für die Betriebsführung.</p> <p>³Die Gemeinden können bei von ihnen betriebenen oder beauftragten Institution analoge Stützungs-massnahmen ergreifen.</p>
<p>Sicherstellung der Aufnahmepflicht</p>	<p>§ 39. Die Direktion bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital in Verletzung von § 8 Abs. 1 lit. f verwehrt wurde. Sie kann die Stelle selbst betreiben oder Dritte damit beauftragen.</p>
	<p>9. Abschnitt: Übergangsbestimmungen</p>
<p>Festlegung der Tarifstruktur</p> <p>a. Allgemein</p>	<p>§ 40. Liegen bei Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes keine gesamtschweizerisch gültigen Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG vor, kann der Regierungsrat das Abgeltungssystem für stationäre Grundversicherungsleistungen nach den Grundsätzen des KVG festlegen.</p>

b. Psychiatrie und Rehabilitation	§ 41. Solange in psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken ein Betriebskostenvergleich gemäss § 18 nicht möglich ist, können Tarife mit Tagesbezug genehmigt werden, falls sie auch fallbezogene Elemente enthalten.
Qualitätsvorgaben	§ 42. Bis zur Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben gemäss § 8 lit. e kann die Direktion Vorgaben zur Qualitätssicherung erlassen.
Auszahlungen zulasten des Fonds	§ 43. Auszahlungen zulasten des Fonds gemäss § 21 sind erstmals zulässig, wenn er einen Bestand von mindestens Fr. 150 Mio. erreicht hat.
Auswirkungen auf die Gemeindesteuerfüsse	§ 44. Der Kanton errechnet auf Grundlage der Daten des Rechnungsjahres 2008 die finanzielle Entlastung der Gemeinden durch dieses Gesetz. Er teilt sie den Gemeinden bis Ende 2011 mit. ² Die Gemeinden bringen ihren Stimmbürgerschaften in der Weisung zum Antrag hinsichtlich Festsetzung des Voranschlags und des Steuerfusses für das Jahr 2013 diese Entlastung und das sich ergebende Potential zur Senkung des Steuerfusses zur Kenntnis.
	10. Abschnitt: Schlussbestimmungen
Änderung bisherigen Rechts	§ 45. Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

	<p>a. Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007</p>
	<p>§ 17 Anhang Gesundheitsgesetz wird zu § 25a Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007</p>
	<p>§ 41 bis § 43 werden aufgehoben.</p>
	<p>§ 64 Die Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 werden aufgehoben.</p> <p>²Der Anhang zum Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007 (Bestimmungen des Gesetzes über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962) wird aufgehoben.</p>
	<p>b. Pflegegesetz vom ⁴</p>
	<p><i>Falls der Anteil der öffentlichen Hand für Behandlungen und Untersuchungen von Zürcher Patientinnen und Patienten vollumfänglich zu Lasten des Kantons gehen soll (= Vorschlag gemäss § 17 Abs. 3 SPFG):</i></p>
KVG-Finanzierungsanteil der Gemeinden	<p>§ 3. Der Regierungsrat legt den nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil der Gemeinden an den Vergütungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.</p>
Pflegeleistungen	<p>§ 9. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>³Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern</p>

⁴ LS 81X.X.

	<p>gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen.</p> <p>Abs. 4 unverändert.</p>
Akut- und Übergangspflege	<p>§ 10. ¹Die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der Gemeinde übernommen.</p> <p>²Die Gemeinde entrichtet ihren Anteil direkt dem Leistungserbringer.</p> <p>Abs. 3 wird aufgehoben.</p>
Nichtpflegerische Spitex-Leistungen	<p>§ 13. Abs. 1 unverändert.</p> <p>²Die restlichen Kosten gehen zu Lasten der Gemeinde.</p> <p>³Die Gemeinden können die Kostenbeteiligung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger nach Massgabe deren wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit ganz oder teilweise übernehmen.</p> <p>Abs. 4 unverändert.</p>
Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers	<p>§ 15. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>³Die Beiträge entsprechen dem Anteil der Gemeinde an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.</p> <p>Abs. 4 wird aufgehoben.</p>

	<p>Titel vor § 16:</p> <p>C. Normdefizit</p>
<p>Normdefizit</p> <p>a. Pflegeleistungen von Pflegeheimen</p>	<p>§ 16. ¹Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines Pflegeheimes wird pro Pflege-tag und Pflegebedarfsstufe festgelegt.</p> <p>Abs. 2-4 unverändert.</p>
<p>b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern</p>	<p>§ 17. ¹Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers wird pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>
	<p>§§ 18 und 19 werden aufgehoben.</p>
	<p><i>Variante:</i></p> <p><i>Falls der Anteil der öffentlichen Hand für Behandlungen und Untersuchungen von Zürcher Patientinnen und Patienten teilweise zu Lasten des Kantons (= Vorschlag gemäss § 17 Variante Abs. 3 SPFG) und teilweise zu Lasten der Gemeinden gehen soll:</i></p>
<p>Akut- und Übergangspflege</p>	<p>§ 10. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>³Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe des Staatsbeitragssatzes gemäss § 19.</p>

<p>Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers</p>	<p>§ 15. Abs. 1-3 unverändert.</p> <p>⁴Der Kanton leistet den Gemeinden Kostenanteile an ihre Beiträge nach Massgabe des Staatsbeitragssatzes gemäss § 19.</p>
<p>Kostenanteile a. Pflegeleistungen von Pflegeheimen</p>	<p>§ 16. ¹Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für die Pflegeleistungen eines Pflegeheimes ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:</p> <p>lit. a und b unverändert.</p> <p>c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19.</p> <p>Abs. 2-4 unverändert.</p>
<p>b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern</p>	<p>§ 17. ¹Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für die Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:</p> <p>lit. a und b unverändert.</p> <p>c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>
<p>c. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen</p>	<p>§ 18. ¹Die Höhe der pauschalierten Kostenanteile des Kantons für nichtpflegerische Spitex-Leistungen von Spitex-Institutionen ergibt sich aus der Multiplikation folgender Faktoren:</p> <p>lit. a und b unverändert.</p> <p>c. Staatsbeitragssatz gemäss § 19.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>

<p>Staatsbeitragssatz</p>	<p>§ 19. ¹Der Staatsbeitragssatz für Pflegeleistungen von Pflegeheimen sowie für Leistungen von ambulanten Leistungserbringern beträgt 25%.</p> <p>²Verändert sich das Verhältnis der Leistungen zwischen Kanton und Gemeinden am Total der Beitragsleistungen, die sich bei Anwendung des Staatsbeitragssatzes gemäss Abs. 1 ergeben, sowie den Beitragsleistungen nach § 17 SPFG um mehr als 5 Prozentpunkte, wird der Verteilungsschlüssel vom Regierungsrat neu so festgesetzt, dass die Belastungen von Kanton und Gemeinden prozentual wieder denjenigen des Rechnungsjahres 2008 entsprechen.</p>
	<p>c. Einführungsgesetz vom 13. Juni 1999 zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG)⁵</p>
	<p>§ 6 wird aufgehoben.</p>
	<p>d. Gesetz vom 19. September 2005 über das Universitätsspital Zürich (USZG)⁶</p>
<p>Leistungsaufträge</p>	<p>§ 3. Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Universitätsspital richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Planung und Finanzierung von Institutionen des Gesundheitswesens.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>
	<p>§§ 4 und 5 werden aufgehoben</p>

⁵ LS 832.01.

⁶ LS 813.15.

Kantonsrat	<p>§ 8. Ziff. 1 unverändert.</p> <p>2. beschliesst das Leistungsgruppenbudget, Ziff. 3 bis 5 unverändert.</p>
Regierungsrat	<p>§ 9. Ziff. 1 bis 2 unverändert.</p> <p>3. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragspartner endgültig über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 1,</p> <p>4. stellt Antrag zum Leistungsgruppenbudget, Ziff. 5 bis 9 unverändert.</p>
2. Funktion und Aufgaben	<p>§ 11. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>Der Spitalrat</p> <p>Ziff. 1 und 2 unverändert.</p> <p>3. stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrats Antrag zum Leistungsgruppenbudget, Ziff. 4 bis 14 unverändert.</p>
	<p>§ 17. wird aufgehoben.</p>
	<p>Marginalie zu § 18: Finanzierung weiterer Leistungen</p>
	<p>§§ 19, 20 und 21 werden aufgehoben.</p>

Liegenschaften	<p>§ 22. Der Staat stellt dem Universitätsspital die Bauten gegen Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>
Steuern	<p>§ 23. Abs. 1 unverändert.</p> <p>Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.</p> <p>Abs. 4 wird zu Abs. 2.</p>
Fremdmittel	<p>§ 24. Das Universitätsspital darf keine Fremdmittel aufnehmen. Ausgenommen ist die Aufnahme von Darlehen zur Beschaffung betriebsnotwendiger Mobilien.</p>
Entwicklungs- und Finanzplan	<p>§ 26. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>Der Entwicklungs- und Finanzplan des Universitätsspitals wird dem Antrag an den Regierungsrat zum Leistungsgruppenbudget zur Kenntnisnahme beigefügt.</p>
	<p>Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. Juli 2007 wird aufgehoben.</p>
	<p>e. Gesetz vom 19. September 2005 über das Kantonsspital Winterthur (KSWG)⁷</p>
Leistungsaufträge	<p>§ 3. Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Kantonsspital Winterthur richtet sich nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Planung und</p>

⁷ LS 813.16.

	<p>Finanzierung von Institutionen des Gesundheitswesens.</p> <p>Abs. 2 und 3 unverändert.</p>
	<p>§§ 4 und 5 werden aufgehoben</p>
Kantonsrat	<p>§ 7. Ziff. 1 unverändert.</p> <p>2. beschliesst das Leistungsgruppenbudget,</p> <p>Ziff. 3 bis 5 unverändert.</p>
Regierungsrat	<p>§ 8. Ziff. 1 bis 2 unverändert.</p> <p>Ziff. 3 wird aufgehoben,</p> <p>4. stellt Antrag zum Leistungsgruppenbudget,</p> <p>Ziff. 5 bis 9 unverändert.</p>
2. Funktion und Aufgaben	<p>§ 10. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>Der Spitalrat</p> <p>Ziff. 1 und 2 unverändert.</p> <p>3. stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrats Antrag zum Leistungsgruppen- budget,</p> <p>Ziff. 4 bis 14 unverändert.</p>
	<p>§ 16 wird aufgehoben.</p>
	<p>Marginalie zu § 17:</p> <p>Finanzierung weiterer Leistungen</p>

	<p>§§ 18, 19 und 20 werden aufgehoben.</p>
Liegenschaften	<p>§ 21. Der Staat stellt dem Kantonsspital Winterthur die Bauten gegen Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung.</p> <p>Abs. 2 unverändert.</p>
Steuern	<p>§ 22. Abs. 1 unverändert.</p> <p>Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.</p> <p>Abs. 4 wird zu Abs. 2.</p>
Fremdmittel	<p>§ 23. Das Kantonsspital Winterthur darf keine Fremdmittel aufnehmen. Ausgenommen ist die Aufnahme von Darlehen zur Beschaffung betriebsnotwendiger Mobilien.</p>
Entwicklungs- und Finanzplan	<p>§ 25. Abs. 1 und 2 unverändert.</p> <p>Der Entwicklungs- und Finanzplan des Kantonsspitals Winterthur wird dem Antrag an den Regierungsrat zum Leistungsgruppenbudget zur Kenntnisnahme beigelegt.</p>
	<p>Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. Juli 2007 wird aufgehoben.</p>

	f. Gesetz über das Gemeindewesen vom 6. Juni 1926 (Gemeindeggesetz)⁸
Spitalzweckverbände	§ 131 a Die Zweckverbände zur Führung eines Spitals im Sinne des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom ... führen einen eigenen Haushalt. Dieser richtet sich nach den Vorschriften über den Gemeindehaushalt.

7. Juli 2010 Bm/WD

⁸ LS 131.1.