

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(vom 2. Mai 2011)^{1,2}

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 19. Januar 2011³ und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 4. April 2011⁴,

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Spitälern. Wettbewerbliche Elemente werden gefördert. Zweck

§ 2.¹⁶ In diesem Gesetz bedeuten: Begriffe

- a. Direktion: die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates,
- b. Spital: Betrieb zur stationären und damit verbundenen ambulanten Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten in der akutsomatischen, akutpsychiatrischen oder rehabilitativen Versorgung,
- c. Nebenstandort: kleinerer, vom Hauptstandort eines Listenspitals örtlich getrennter Spitalbetrieb des gleichen Rechtsträgers, der einen Teil des Leistungsauftrags des Listenspitals erfüllt,
- d. Listenspital: Spital oder Geburtshaus, das auf einer Zürcher Spitalliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)⁸ geführt wird,
- e. Vertragsspital: Nichtlistenspital, das mit Versicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen hat,
- f. Spital ohne KVG-Bezug: Spital oder Geburtshaus mit einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung, aber ohne Berechtigung zur Abrechnung nach KVG,

- g. Leistungsgruppen: Zusammenzug von Diagnosen und Behandlungen nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,
- h. Zusatzleistungen: Leistungen bei stationärer Behandlung von Patientinnen und Patienten, die über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung hinausgehen.

Grundsätze

- § 3. ¹ Der Kanton stellt die notwendige Spitalversorgung sicher.
² Private, Gemeinden und der Kanton können Spitäler und Geburtshäuser errichten und betreiben.

B. Planung der stationären Spitalversorgung

Stationäre
KVG-Pflicht-
leistungen
a. Planungsbereiche und
Planungsziel

§ 4.¹⁸ ¹ Die Direktion plant die stationäre Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.

² Die Spitalplanung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten einschliesslich Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation.

³ Ziel der Spitalplanung ist die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, gut zugängliche, wirtschaftlich tragbare und langfristige Versorgung der Bevölkerung mit stationären und damit verbundenen ambulanten Spitalleistungen.

⁴ Das Ziel soll insbesondere mit folgenden Massnahmen erreicht werden:

- 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 und 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.

§ 5.¹⁸ ¹ Leistungsaufträge können Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die

- a. eine Infrastruktur und ausgebildetes Personal aufweisen, welche die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellen,
- b. über genügende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten verfügen,
- c. die bundesrechtlichen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erfüllen,
- d. die Aufnahmebereitschaft nach den Vorgaben des KVG für Zürcher Patientinnen und Patienten gewährleisten, unabhängig von der voraussichtlichen Kostendeckung im konkreten Fall,
- e. über ein auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Patientenversorgungskonzept einschliesslich einer den anerkannten Regeln des eigenen Berufs verpflichteten, allgemein verfügbaren Sozialberatung verfügen,
- f. die Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens sicherstellen,
- g. eine Kostenrechnung führen, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten der Leistungserbringung für die verschiedenen Versicherungsbereiche und weiterer Dienstleistungen ermöglicht,
- h. nachweisen, dass die wirtschaftliche Stabilität des Spitals oder Geburtshauses für die Dauer des Leistungsauftrags sichergestellt ist,
- i. über ein Vergütungssystem für angestellte Ärztinnen und Ärzte verfügen, das keine Anreize für eine unwirksame, unzweckmässige oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzt und bei dem sich insbesondere Menge und Art der Behandlungen sowie der erzeugte Umsatz nicht wesentlich auf die Vergütung auswirken,
- j. sicherstellen, dass Belegärztinnen und Belegärzte nur wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen erbringen, insbesondere keine medizinisch nicht indizierten Behandlungen durchführen.

b. Anforderungen an die Leistungserbringer

² Die Direktion kann die Anforderungen gemäss Abs. 1 in Richtlinien präzisieren oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären.

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.

813.20

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

c. Auswahlkriterien

§ 6. ¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern denjenigen erteilt,

- a. die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind,
- b. mit denen die Zielsetzungen gemäss § 4 bestmöglich verwirklicht werden können,
- c. welche die Anforderungen gemäss § 5 bestmöglich erfüllen.

² . . .¹⁴

d. Leistungsaufträge und Spitalliste

§ 7.¹⁸ ¹ Der Regierungsrat

- a. erteilt den Spitälern und Geburtshäusern Leistungsaufträge und setzt die in Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste fest,
- b. umschreibt den Inhalt der Leistungsgruppen,
- c. legt die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Anforderungen insbesondere betreffend Infrastruktur, Personal, Qualität, Indikationsqualität, Mindestfallzahlen, Vorsorge für ausserordentliche Lagen, Datenlieferung, Datenschutz und Informationssicherheit fest.

² Die Direktion

- a. weist die Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge den Leistungsgruppen zu, wobei sie bei Bedarf medizinische Fachexpertinnen und -experten zuzieht,
- b. kann die vom Regierungsrat festgelegten Anforderungen weiter ausführen.

³ Die Direktion kann mit den Spitälern und Geburtshäusern das Nähere zu den Leistungsaufträgen vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.

⁴ Die Publikation der Spitalliste im Amtsblatt kann sich auf die Verteilung der Leistungsgruppen auf die Spitäler und Geburtshäuser beschränken.

e. Geltungsdauer

§ 8.¹⁸ ¹ Leistungsaufträge sind auf die Geltungsdauer der Spitalliste befristet.

² Sie können mit einer kürzeren Geltungsdauer erteilt werden.

³ Sie können mit einer dreijährigen Kündigungsfrist auf das Jahresende ganz oder teilweise gekündigt werden:

- a. von den Spitälern,
- b. vom Regierungsrat, wenn dadurch das Planungsziel gemäss § 4 besser erreicht werden kann.

§ 8 a.¹⁷ ¹ Der Regierungsrat kann die Spitalliste während ihrer Geltungsdauer insbesondere in folgenden Fällen anpassen, ohne eine umfassende Versorgungsplanung durchzuführen:

Anpassung der Spitalliste während der Geltungsdauer

- a. zur Abwendung einer Unterversorgung,
- b. zur Abrundung des Leistungsauftrags eines Spitals,
- c. bei Nichteinhaltung der Voraussetzungen für die Erfüllung des Leistungsauftrags,
- d. zur Förderung der Erreichung des Planungsziels gemäss § 4 bei insgesamt unverändertem Leistungsangebot gemäss Spitalliste.

² Sind andere Kantone von einer Anpassung betroffen, ist die Spitalplanung gemäss Art. 39 Abs. 2 KVG⁸ zu koordinieren.

³ Bei Anpassungen gemäss Abs. 1 lit. a ist die Gleichbehandlung der Spitäler zu wahren.

§ 9. ¹ Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird. Ausgeschlossen sind stationäre Leistungen des Leistungskatalogs der Zürcher Spitalliste, für die sie keinen Leistungsauftrag haben.¹⁶

Weitere Leistungsbereiche

² Die Direktion kann weitere Versorgungsleistungen im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung in die Planung einbeziehen.

C. Erfüllung des Leistungsauftrags¹⁵

§ 9 a.¹⁵ ¹ Das Listenspital stellt die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der Anforderungen gemäss § 5 und gemäss den Anhängen zur Spitalliste sicher. Es weist dies gegenüber der Direktion nach.

Sicherstellung der Erfüllung

² Das Listenspital darf den Leistungsauftrag weder ganz noch teilweise auf einen anderen Leistungserbringer übertragen.

³ Die Direktion kann einem Listenspital in begründeten Fällen bewilligen, einen Teil der Behandlungen einer Leistungsgruppe nicht anzubieten. Das Ziel der Spitalplanung und die Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss §§ 6 und 7 dürfen dadurch nicht beeinträchtigt werden.

§ 9 b.¹⁵ ¹ Ein Listenspital erfüllt den Leistungsauftrag am zugelassenen Standort gemäss gesundheitspolizeilicher Bewilligung.

Erfüllungsort

² Die Direktion kann einem Listenspital bewilligen, einen Teil der Leistungen ausschliesslich an einem Nebenstandort zu erbringen, sofern die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags gewährleistet bleibt und das Ziel der Spitalplanung sowie die Erfüllung der Anforderungen gemäss § 5 und gemäss den Anhängen zur Spitalliste nicht beeinträchtigt werden.

³ Die gesundheitspolizeiliche Bewilligung des Nebenstandortes bleibt vorbehalten.

D.¹⁶ Finanzierung der Listenspitäler

Stationäre
Leistungen
gemäss KVG

§ 10. ¹ Die Entschädigung der Listenspitäler für stationäre Leistungen nach KVG richtet sich nach den Tarifverträgen oder den Tariffestsetzungen gemäss KVG.

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.

Weitere
Leistungen

§ 11.¹⁶ ¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton den Listenspitälern Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten folgender Leistungen gewähren:

- a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,
- b. in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen,
- c. Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden,
- d. Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden.

² Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten können für weitere Versorgungsangebote gewährt werden, sofern sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, insbesondere die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten.

³ Subventionen nach Abs. 1 lit. a werden in der Regel nur in dem Umfang gewährt, in dem die ungedeckten Kosten nicht durch Gewinne aus Zusatzleistungen gedeckt werden können.

⁴ Subventionen werden in der Regel in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt.

⁵ Der Kanton entschädigt Spitäler für angeordnete Vorhalteleistungen in ausserordentlichen Lagen.

§ 12. 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.

Finanzierung
von Anlagen
a. Leistungen

² Darlehen werden nur gewährt, wenn sie für einen Betriebsstandort im Kanton benötigt werden und wenn der Betrag 1 Mio. Franken übersteigt.

³ Darlehen werden nur bis zu dem Umfang gewährt, der bei wirtschaftlicher Betriebsführung erforderlich ist.

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.

§ 13. ¹ Darlehen sind zu sichern, risikobezogen zu verzinsen und in ert angemessener Frist zu amortisieren.¹⁸

b. Modalitäten

² Kann ein Darlehen nicht gesichert werden, kann der Regierungsrat Anteile des Kantons am Eigentum des Listenspitals verlangen.

³ Die Amortisation muss mindestens dem nach branchenüblichen Standards ermittelten Wertverlust der Anlagen entsprechen.

⁴ Die Gewährung von Sicherheiten gemäss § 12 Abs. 4 kann von einer Gegenleistung abhängig gemacht werden.

⁵ Einzelheiten werden vertraglich geregelt.

E. ¹⁶ Finanzierung von Behandlungen in weiteren Spitälern

§ 14. 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.

Hospitalisationen in
Listenspitälern
anderer
Kantone

§ 15. 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.

Hospitalisationen in Nicht-
listenspitälern

F.¹⁶ Weitere Bestimmungen

Gebühren

§ 16. ¹ Die Leistungen der vom Kanton und den Gemeinden betriebenen öffentlich-rechtlichen Spitäler sind gebührenpflichtig.

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.

³ Soweit die Vergütung nicht ausschliesslich von den Sozialversicherern oder der öffentlichen Hand geschuldet ist, haften neben den Patientinnen und Patienten solidarisch:

- 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.

⁴ . . . ¹⁹

 Daten-
bearbeitung
a. Zweck und
Dateninhalt

§ 17.¹⁶ ¹ Die Direktion kann betriebs- und patientenbezogene Daten von Spitälern und Geburtshäusern sowie solche aus Registern von Behörden und Fachorganisationen bearbeiten, soweit sie für den Vollzug dieses Gesetzes und des KVG benötigt werden, insbesondere für

- a. die Durchführung der Spitalplanung,
- b. die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung,
- c. die Erstellung von Qualitätsvergleichen und die Information der Bevölkerung über die Ergebnisse.

² Betriebsbezogene Daten sind insbesondere Daten betreffend Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung. Sie dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden.

³ Patientenbezogene Daten sind insbesondere Name, Alter, Geburts- und Todesdatum, 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 Rechenkontrollen, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.

§ 17 a.¹⁶ Die Direktion kann für die Bewilligung einer Hospitalisation 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 verlangen.

b. Ausserkantonale Hospitalisation

§ 18. ¹ Als Bearbeiten gilt das Einsehen, Erheben, Aufbewahren, Verwenden, Auswerten, Umarbeiten, Veröffentlichen und Vernichten von Daten.

c. Bearbeiten und Veröffentlichen¹¹

² Die Direktion kann Dritte mit der Bearbeitung beauftragen.

³ Die Spitäler und Geburtshäuser stellen die Daten kostenlos zur Verfügung.

⁴ Die Direktion kann Vorschriften zu Inhalt, Form und Zeitpunkt der Datenerhebung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.

⁵ Die Direktion kann anonymisierte Daten veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen.

§ 19. ¹ Der Regierungsrat legt den nach KVG für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest.¹⁶

KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand

² Der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand geht zulasten des Kantons, gilt als Kostenanteil gemäss Staatsbeitragsgesetz⁶ und wird durch die Direktion ausgerichtet.

a. Allgemeines¹³

§ 19 a.¹³ ¹ Die Direktion bezeichnet Untersuchungen und Behandlungen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre.

b. Förderung ambulanter Behandlungen

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

- a. besonders schwer erkrankt ist,
- b. an schweren Begleiterkrankungen leidet,
- c. einer besonderen Behandlung oder Betreuung bedarf oder
- d. besondere soziale Umstände vorliegen.

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.

⁴ Die Direktion kann jederzeit umfassend Einsicht in die Patientenunterlagen nehmen.

Versorgungs-
notstand

§ 20. ¹ Ist der Weiterbestand eines zur Versorgung der Zürcher Bevölkerung unverzichtbaren Listenspitals mit Betriebsstandort im Kanton bedroht, ergreift der Kanton Massnahmen. Er kann insbesondere

- a. Darlehen oder Subventionen bis zu 100% der für den Betriebs-erhalt notwendigen Mittel gewähren,
- b. sich an der Trägerschaft privater Spitäler beteiligen,
- c. betriebsnotwendige Infrastrukturen oder Betriebsgesellschaften nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten⁷ enteignen.

² Die Massnahmen können mit Bedingungen und Auflagen verbunden werden, wie insbesondere:

- a. Pflicht zur Sicherung der Darlehen,
- b. Einsitznahme von Vertretungen des Kantons in die leitenden Organe,
- c. Vorgaben für die Betriebsführung.

³ Die Gemeinden können bei von ihnen betriebenen Listenspitälern gleichartige Massnahmen ergreifen.

Kontrolle

§ 21.¹⁶ ¹ Die Direktion überprüft regelmässig die Erfüllung der Leistungsaufträge und die Einhaltung der Auflagen, Bedingungen und Anforderungen. Sie kann von den Leistungserbringern Auskunft verlangen und Unterlagen einfordern. Bei Bedarf kann die Überprüfung vor Ort erfolgen.

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.

³ Sie kann Rechnungs- und Kodierrevisionen durchführen. Die Leistungserbringer erteilen die dazu erforderlichen Auskünfte und gewähren Einsicht in die Bücher und Belege.

⁴ Bei der Rechnungsrevision eines Listenspitals gemäss Abs. 3 werden die ihm nahestehenden natürlichen oder juristischen Personen in die Prüfung miteinbezogen.

Sanktionen

§ 22.¹⁸ ¹ Sanktioniert werden

- a. die Verletzung kantonaler Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen gemäss §§ 5 Abs. 1, 7 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. b, 9 a Abs. 1 und 2 sowie 9 b Abs. 1,
- b. die Beeinträchtigung kantonaler Leistungsaufträge durch weitere Leistungen gemäss § 9 Abs. 1,

- c. die Verletzung der Datenbearbeitungsbestimmungen gemäss §§ 17 und 18,
- d. die Verletzung der Pflicht gemäss § 21 Abs. 3 Satz 2.

² Die Direktion kann je nach Schwere der Verletzung einzeln oder kumulativ folgende Sanktionen verfügen:

- a. Busse von Fr. 5000 bis 1 Mio. Franken,
- b. vollständige oder teilweise Rückerstattung von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand,
- c. vollständige oder teilweise Nichtauszahlung oder Rückerstattung von Subventionen,
- d. Abschöpfung unrechtmässig erlangter Vorteile.

³ Bei schweren oder wiederholten Verletzungen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen.

G.¹⁶ Schlussbestimmungen

§ 23. ¹ Fehlen gesamtschweizerisch gültige Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese bedarf der Genehmigung des Regierungsrates.¹⁸ Fehlende
Tarifstruktur

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.

§ 24.¹⁶ Die Direktion kann jährlich Betriebsvergleiche für Zürcher Listenspitäler und bei Bedarf für weitere Spitäler durchführen. Sie kann die Betriebsvergleiche veröffentlichen. Betriebs-
vergleiche

§ 25. Bis zur Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben gemäss § 5 Abs. 1 lit. c kann die Direktion Vorgaben zur Qualitätssicherung erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären. Qualitäts-
vorgaben

§ 26. Der Kanton errechnet zuhanden der Gemeinden ihre finanzielle Entlastung durch dieses Gesetz. Auswirkungen
auf die
Gemeinde-
steuerfüsse

§ 27. Das bisherige Recht wird gemäss Anhang geändert. Änderung bis-
herigen Rechts

Frühere Investitionsleistungen des Kantons
a. Grundsatz

§ 28. 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 Spitälern 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.

b. Restbuchwert

§ 29. ¹ Der Restbuchwert früherer Investitionsleistungen wird auf der Grundlage der gewährten Staatsbeiträge oder Darlehen ermittelt. Der Regierungsrat legt das Verfahren nach branchenüblichen Standards in einer Verordnung fest.

² In Fällen von § 28 Abs. 1 lit. a wird der Restbuchwert von der Direktion nach Anhörung der Gemeinde- oder Zweckverbandsorgane festgelegt.

³ Darlehensverträge gemäss § 28 Abs. 1 lit. b werden von der Direktion mit den Eigentümern abgeschlossen. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.

⁴ Darlehen und Guthaben sind nach den Vorschriften von § 13 zu verzinsen und zu amortisieren.

Frühere Investitionsleistungen der Gemeinden

§ 30. ¹ Gemeindebeiträge, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes an Investitionen der Listenspitälern geleistet worden sind, 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 der Gemeinden in den Gemeinde- bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen.
- b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten der Gemeinden und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.

² Die Restbuchwerte gemäss Abs. 1 lit. a und lit. b können auch als unverzinsliche Beteiligungen eingebracht werden.

³ §§ 28 Abs. 2 und 29 gelten sinngemäss. In Fällen von § 29 Abs. 2 oder 3 entscheidet der Gemeindevorstand¹² anstelle der Direktion.

Das Gesetz wird nach Art. 37 der Kantonsverfassung⁵ als dringlich erklärt und tritt auf den 1. Januar 2012 in Kraft. Wird das Referendum ergriffen, die Volksabstimmung aber erst nach dem 31. Dezember 2011 durchgeführt, tritt auf den 1. Januar 2012 die Hauptvorlage in Kraft. Wird in der Volksabstimmung die Variante gemäss Teil B der Vorlage angenommen, tritt diese rückwirkend auf den 1. Januar 2012 in Kraft ([ABI 2011, 1392](#)).

¹ [OS 66, 513](#).

² Inkrafttreten: 1. Januar 2012.

³ [ABI 2011, 291](#).

⁴ [ABI 2011, 1187](#).

⁵ [LS 101](#).

⁶ [LS 132.2](#).

⁷ [LS 781](#).

⁸ [SR 832.10](#).

⁹ Text siehe [OS 66, 513](#).

¹⁰ Eingefügt durch Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 14. Januar 2013 ([OS 68, 470](#); [ABI 2011, 3771](#)). In Kraft seit 1. Januar 2014.

¹¹ Fassung gemäss Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 14. Januar 2013 ([OS 68, 470](#); [ABI 2011, 3771](#)). In Kraft seit 1. Januar 2014.

¹² Fassung gemäss Gemeindegesetz vom 20. April 2015 ([OS 72, 183](#); [ABI 2013-04-19](#)). In Kraft seit 1. Januar 2018.

¹³ Eingefügt durch G vom 12. Juni 2017 ([OS 72, 562](#); [ABI 2016-07-08](#)). In Kraft seit 1. Januar 2018.

¹⁴ Aufgehoben durch G vom 30. September 2019 ([OS 75, 326](#); [ABI 2018-11-02](#)). In Kraft seit 1. Juli 2020.

¹⁵ Eingefügt durch G vom 5. Juli 2021 ([OS 76, 612](#); [ABI 2020-07-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2022.

¹⁶ Fassung gemäss G vom 5. Juli 2021 ([OS 76, 612](#); [ABI 2020-07-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2022.

¹⁷ Eingefügt durch G vom 5. Juli 2021 ([OS 76, 612](#); [ABI 2020-07-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2023.

¹⁸ Fassung gemäss G vom 5. Juli 2021 ([OS 76, 612](#); [ABI 2020-07-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2023.

¹⁹ Aufgehoben durch G vom 5. Juli 2021 ([OS 76, 612](#); [ABI 2020-07-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2023.

Anhang

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

- a. **Gemeindegesezt** vom 6. Juni 1926 ([LS 131.1](#)): . . .⁹
- b. **Gesundheitsgesetz** vom 2. April 2007 ([LS 810.1](#)): . . .⁹
- c. **Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare** vom 12. Juni 2006 ([LS 813.14](#)): . . .⁹
- d. **Gesetz über das Universitätsspital Zürich** vom 19. September 2005 ([LS 813.15](#)): . . .⁹
- e. **Gesetz über das Kantonsspital Winterthur** vom 19. September 2005 ([LS 813.16](#)): . . .⁹
- f. **Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz** vom 13. Juni 1999 ([LS 832.01](#)): . . .⁹
- g. **Pflegegesetz** vom 27. September 2010 ([LS 855.1](#)): . . .⁹