

Antrag des Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*
vom 4. April 2011

4763 a

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 19. Januar 2011 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 4. April 2011,

beschliesst:

I. Es wird ein Spitalplanungs- und finanzierungsgesetz (Teil A; Hauptvorlage) beschlossen.

II. Teil B dieser Vorlage wird als Variante im Sinne von Art. 34 KV beschlossen.

III. Wird gegen die Hauptvorlage das Referendum ergriffen, werden die Hauptvorlage und die Variante den Stimmberechtigten zur gleichzeitigen Abstimmung unterbreitet. Kommt kein Referendum zustande, gilt die Hauptvorlage.

IV. Mitteilung an den Regierungsrat.

* Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit besteht aus folgenden Mitgliedern: Urs Lauffer, Zürich (Präsident); Hansruedi Bär, Zürich; Kaspar Bütikofer, Zürich; Oskar Denzler, Winterthur; Ornella Ferro, Uster; Ruth Frei-Baumann, Gibswil; Eva Gutmann, Zürich; Willy Haderer, Unterengstringen; Hans-Peter Häring, Wettswil a. A.; Ruth Kleiber, Winterthur; Emy Lalli, Zürich; Lorenz Schmid, Männedorf; Silvia Seiz-Gut, Zürich; Theresia Weber-Gachnang, Uetikon a. S.; Erika Ziltener, Zürich; Sekretär: Andreas Schlagmüller.

A. Hauptvorlage

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(vom)

A. Allgemeine Bestimmungen

Zweck	§ 1. Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Spitälern. Wettbewerbliche Elemente werden gefördert.
Begriffe	§ 2. In diesem Gesetz bedeuten:
Direktion:	die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates,
Spital:	Gesamtheit der stationären und ihnen angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen eines Leistungserbringers der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung einschliesslich rehabilitative Versorgung,
Listenspital:	Spital oder Geburtshaus, das auf einer Zürcher Spitalliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geführt wird,
Vertragsspital:	Nichtlistenspital, das mit Versicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen hat,
Spital ohne KVG-Bezug:	Spital oder Geburtshaus mit einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung, aber ohne Berechtigung zur Abrechnung nach KVG,
Medizinische Leistungseinheit:	auf Tarifstrukturen ausgerichteter Zusammenzug von Diagnosen und Behandlungen.
Leistungsgruppen:	Zusammenzug von medizinischen Leistungseinheiten nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,
Zusatzleistungen:	Leistungen bei stationärer Behandlung von Patientinnen und Patienten, die über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung hinausgehen.

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

B. Planung der stationären Spitalversorgung

- § 4. ¹ Die Direktion plant die stationäre Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG. Stationäre KVG-Pflichtleistungen
- ² Die Spitalplanung umfasst die Bereiche Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten einschliesslich Rehabilitation und eine auch Sterbebegleitung umfassende Palliation. a. Planungsbereiche und -ziele
- ³ Die Spitalplanung hat insbesondere folgende Zielsetzungen:
- 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.

Minderheitsantrag zu Abs. 3 lit. e (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Hans-Peter Häring, Ruth Kleiber, Emy Lalli:

- e. Sicherstellung ausreichender Personalbestände mit ausreichender Qualifikation.*

- § 5. ¹ Leistungsaufträge können Spitalern und Geburtshäusern erteilt werden, die b. Anforderungen an die Leistungserbringer
- a. eine Infrastruktur aufweisen, welche die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellt,
 - b. über genügende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten verfügen,
 - c. ein den Bundesvorgaben genügendes Qualitätssicherungskonzept nachweisen,

- 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 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.

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.

Minderheitsantrag zu Abs. 1 lit. h (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli:

h. nachweisen, dass

- 1. ihr Personal dem öffentlichen Personalrecht oder einem mit den zuständigen Personalverbänden abgeschlossenen Gesamtarbeitsvertrag untersteht oder dass sie orts-, berufs- und branchenübliche Arbeitsbedingungen einhalten,*
- 2. der Personalbestand angemessen ist,*
- 3. das Personal ausreichend qualifiziert ist.*

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 Zur Förderung des Wettbewerbs können über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.

Minderheitsantrag von Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:

Kein Abs. 2.

Eventualminderheitsantrag von Erika Ziltener, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Emy Lalli, falls die Streichung von Abs. 2 abgelehnt wird:

² Die Leistungsauftragsvergabe orientiert sich an der Bedarfsplanung des Kantons und ist dementsprechend nach oben zu begrenzen. Sie ist regelmässig zu überprüfen und anzupassen.

§ 7. ¹ Der Regierungsrat genehmigt die Spitalplanung und beschliesst die Spitalliste, mit der den Spitälern und Geburtshäusern die Leistungsaufträge, gegliedert in Leistungsgruppen, zugesprochen werden. Bei verändertem Bedarf passt er die Spitalliste an.

d. Spitalliste

² Leistungserbringer dürfen die ihnen erteilten Aufträge nicht übertragen.

³ Im Anhang zur Spitalliste werden festgelegt:

- a. die den Leistungsgruppen zugrunde liegenden medizinischen Leistungseinheiten,
- b. die mit den Leistungsaufträgen verbundenen generellen Anforderungen insbesondere an Infrastruktur und Personal.

⁴ Die Direktion kann mit den Spitälern und Geburtshäusern das Nähere zu den Leistungsaufträgen vereinbaren. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.

⁵ Die Publikation der Spitalliste im Amtsblatt kann sich auf die Verteilung der Leistungsgruppen auf die Spitäler und Geburtshäuser beschränken.

⁶ Die Direktion passt den Anhang der Spitalliste soweit notwendig an Änderungen der eidgenössischen Tarifstrukturen und die medizinische Entwicklung an.

§ 8. 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.

e. Dauer der Leistungsaufträge

Weitere
Leistungs-
bereiche

§ 9. ¹ Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird.

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

Minderheitsantrag zu Abs. 2 von Oskar Denzler, Hansruedi Bär, Ruth Frei, Eva Gutmann, Willy Haderer, Urs Lauffer und Theresia Weber:

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

C. 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. ¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Listenspitälern mit Betriebsstandorten im Kanton an folgende Leistungen Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten gewähren:

- a. stationäre und spitallygebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,
- b. spitallygebundene 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.

² 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.

³ Subventionen werden in der Regel in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt.

Minderheitsantrag zu § 11a (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Hans-Peter Häring, Emy Lalli:

§ 11a. ¹ Unter der Bezeichnung «Zukunfts- und Stützungsfonds im Spitalwesen» führt der Kanton einen Fonds nach den Bestimmungen des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung vom 9. Januar 2006 (CRG). Zukunfts- und Stützungsfonds
a. Zweck

² Aus dem Fonds können Subventionen wie folgt entrichtet werden:

- a. in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11 oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,
- b. bis zu 100% von in der Liquidationsphase entstehenden ungedeckten Betriebskosten von Listenspitälern unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Trägerschaft.

Minderheitsantrag zu Abs. 2 lit. a von Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro:

- a. in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11, 12a oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,

Minderheitsantrag zu § 11b (neu) von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Hans-Peter Häring, Emy Lalli:

§ 11 b. ¹ Listenspitäler führen dem Fonds je Betriebsstandort im Kanton Zürich Anteile des massgeblichen Mehrertrags aus Zusatzleistungen zu. Dieser entspricht dem Mehrertrag gemäss Abs. 2, geteilt durch die Anzahl Personen, die Zusatzleistungen beziehen. Von diesem Ergebnis sind dem Fonds folgende Anteile zuzuführen: b. Äufnung

- a. 10% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 15% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich

- b. 15% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 20% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- c. 20% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 25% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- d. 25% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.

² Der massgebliche Mehrertrag entspricht den Erträgen pro Kalenderjahr aus Zusatzleistungen in den Bereichen Kranken-, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung, vermindert um

- a. die Hälfte der in diesen Bereichen erzielten ärztlichen Zusatzhonorare,
- b. die auf die Erträge aus der Erfüllung der Leistungsaufträge entfallenden Staats- und Gemeindesteuern bei nicht steuerbefreiten Listenspitälern.

³ Die Abgaben nach Abs. 1 beschränken sich auf Tätigkeitsbereiche, in denen das Listenspital über einen Leistungsauftrag verfügt.

⁴ Überschreitet der Fondsbestand im Rechnungsabschluss des Vorjahres 500 Mio. Franken, so senkt die Direktion die Abgabesätze für so lange, bis der budgetierte Fondsbestand 400 Mio. Franken unterschreitet.

⁵ Der Regierungsrat kann die Abgabesätze nach Abs. 1 verhältnismässig reduzieren, wenn sich die Ertrags- oder Kostenfaktoren der Listenspitäler im Zusatzleistungsbereich bei einer Gesamtbetrachtung gegenüber der letzten Festsetzung massgeblich verändert haben.

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

Minderheitsantrag zu Abs. 1 lit. a–d von Ornella Ferro und Kaspar Bütikofer:

- a. 25% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 30% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- b. 30% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 35% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- c. 35% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 40% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- d. 40% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.

| § 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.

Minderheitsantrag zu § 12a von Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro:

§ 12 a. Der Kanton leistet Subventionen an Listenspitäler für die Erstellung oder Beschaffung von für die Spitalversorgung notwendigen Anlagen, wenn ein überdurchschnittlicher Investitionsbedarf mit Fremdmitteln ausgewiesen ist.

| § 13. ¹ Darlehen sind angemessen zu sichern, zu verzinsen und zu amortisieren. 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.

D. 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. Hospitalisa-
tionen in
Listenspitälern
anderer
Kantone

Hospitalisa-
tionen in Nicht-
listenspitälern

§ 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.

E. Weitere Bestimmungen

Gebühren
öffentlich-recht-
licher Spitäler

§ 15 a. 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 registrierter oder eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen und Partner,
- d. Taxgaranten und Auftraggeber für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind.

⁴ Für die kantonalen Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit erlässt der Regierungsrat eine Taxordnung.

Daten-
bearbeitung
a. Zweck und
Dateninhalt

§ 16. 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

- a. die Durchführung der Spitalplanung,
- b. die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung.

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, 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 Rechnungskontrolle, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.

Minderheitsantrag zu Abs. 1 lit. b von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Emy Lalli:

- b. *die Überprüfung der Preis- und Kostenentwicklung sowie der Wirtschaftlichkeit, Qualität, Angemessenheit und Zweckmässigkeit der Leistungserbringung.*

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

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.

Minderheitsantrag zu § 17 a (neu) von Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:

§ 17 a. *Die Listenspitäler oder ihr Branchenverband führen mit den Verbänden des Gesundheitspersonals Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag für das privatrechtlich beschäftigte Personal, auf das keine kantonale oder kommunale Personalverordnung Anwendung findet.* Verhandlungspflicht

§ 18. ¹ Der Regierungsrat legt jährlich den nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest. KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand

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

Minderheitsantrag zu Abs. 1 von Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:

¹ Der Regierungsrat legt jährlich den nach KVG für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest. Dabei achtet er auf eine moderate Belastung der Bevölkerung durch die Krankenkassenprämie, insbesondere wenn die durchschnittliche jährliche Prämienteuerung für Erwachsene über 5 Prozent liegt.

Versorgungs-
notstand

§ 19. 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 bei privaten Spitälern beteiligen,
- c. betriebsnotwendige Infrastrukturen oder Betriebsgesellschaften nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten ent-eignen.

² Die Massnahmen können mit Bedingungen und Auflagen verbun-den 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 Listenspitä-lern gleichartige Massnahmen ergreifen.

Kontrolle

§ 20. ¹ Die Direktion überprüft regelmässig die Einhaltung der Auflagen, Bedingungen und Anforderungen nach diesem Gesetz.

² Sie bezeichnet eine Stelle, bei der Beschwerden eingereicht werden können, wenn Patientinnen und Patienten die Aufnahme in ein Listen-spital 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 Leis-tungserbringer erteilen die dazu erforderlichen Auskünfte und gewäh-ren Einsicht in die Bücher und Belege.

Sanktionen

§ 21. ¹ Sanktioniert wird

- a. die Verletzung kantonaler Leistungsaufträge und der damit verbun-denen Anforderungen und Verpflichtungen nach §§ 5 und 7 sowie deren Beeinträchtigung durch weitere Leistungen gemäss § 9,

- b. die Verletzung der Datenbearbeitungsbestimmungen gemäss §§ 16 und 17,
- c. die Verletzung der Pflicht gemäss § 20 Abs. 3 Satz 2.

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

- a. Ordnungsbusse von Fr. 1000 bis Fr. 20 000,
- b. vollständige oder teilweise Rückerstattung von Finanzierungsanteilen der öffentlichen Hand,
- c. vollständige oder teilweise Rückerstattung von Subventionen,
- d. Abschöpfung unrechtmässig erlangter Vorteile.

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

F. Schlussbestimmungen

§ 22. ¹ Liegen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes keine gesamtschweizerisch gültigen Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG vor, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese bedarf der Genehmigung des Regierungsrates. 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.

§ 23. 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. Fehlende
Betriebs-
vergleiche

§ 24. 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

Minderheitsantrag von Erika Ziltener, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro, Emy Lalli:

§ 24. *Bis zur Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben gemäss § 5 Abs. 1 lit. c erlässt die Direktion Vorgaben zur Qualitätssicherung oder erklärt entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich.*

Minderheitsantrag von Lorenz Schmid:*Kein § 24.*Auswirkungen
auf die
Gemeinde-
steuerfüsse

§ 25. Der Kanton errechnet zuhanden der Gemeinden ihre finanzielle Entlastung durch dieses Gesetz.

Änderung bis-
herigen Rechts

§ 26. Das bisherige Recht wird gemäss Anhang geändert.

Frühere Investi-
tionsleistungen
des Kantons
a. Grundsatz§ 27. 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.

Minderheitsantrag Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:*Kein § 27.*

b. Restbuchwert

§ 28. 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 § 27 Abs. 1 lit. a wird der Restbuchwert von der Direktion nach Anhörung der Gemeinde- oder Zweckverbandsorgane festgelegt.

³ Darlehensverträge gemäss § 27 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.

Minderheitsantrag Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro:

§ 29. ¹ Die Differenz zwischen den tatsächlich bezahlten Kostenanteilen und dem Restbuchwert nach § 28 bleibt als unverzinslicher und unverjährender Kostenanteil bestehen. c. Ruhendes Guthaben

² Eine Rückforderung erfolgt nur, wenn der Leistungsauftrag ganz oder mehrheitlich entfällt.

³ Die Höhe der Rückforderung richtet sich nach dem Verkehrswert der Anlage nach Abzug sämtlicher aus dem Betrieb hervorgegangener Verpflichtungen.

§ 29. 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: Frühere Investitionsleistungen der Gemeinden

- 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 §§ 27 Abs. 2 und 28 gelten sinngemäss. In Fällen von § 28 Abs. 2 oder 3 entscheidet der Gemeinderat anstelle der Direktion.

Minderheitsantrag Kaspar Bütikofer, Angelo Barrile in Vertretung von Silvia Seiz, Ornella Ferro, Emy Lalli, Erika Ziltener:

Kein § 29.

Anhang

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

a. **Gemeindengesetz (GG)** vom 6. Juni 1926 (LS 131.1)

H. Spital-
zweckverbände

§ 131 a. Zweckverbände, die ein Spital im Sinne des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes oder ein Pflegeheim im Sinne des Pflegegesetzes betreiben, können einen eigenen Haushalt führen. Dieser richtet sich nach den Vorschriften über den Gemeindehaushalt.

b. **Gesundheitsgesetz** vom 2. April 2007 (LS 810.1)

Schulen für
nichtärztliches
Gesundheits-
personal

§ 20 a. ¹ An Schulen, die nichtärztliches Gesundheitspersonal ausbilden, können Staatsbeiträge nach Massgabe des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Berufsbildung vom 14. Januar 2008 ausgerichtet werden. Sie können von der für das Bildungswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates mit zusätzlichen Subventionen unterstützt werden, sofern sie eine ausreichende Ausbildung gewährleisten und einem Bedürfnis des Kantons dienen.

² Zusätzliche Subventionen können unter den gleichen Voraussetzungen auch an Schulen ausgerichtet werden, die eine Vorschulung für einen Fachberuf dieser Art anbieten.

³ Der Regierungsrat kann die Voraussetzungen zur Gewährung zusätzlicher Subventionen konkretisieren und entscheidet über deren Art und Höhe. Sie werden unter der Bedingung gewährt, dass die Schulen den zürcherischen Spitälern und Pflegeheimen in angemessenem Umfang Personal zur Verfügung stellen.

Marginalie zu § 21:

Praktische Aus- und Weiterbildung

Beistands- und
Aufnahmepflicht

§ 38. Abs. 1 unverändert.

² Spitäler oder Geburtshäuser mit kantonalem Leistungsauftrag nehmen Personen auf, die einer stationären Behandlung bedürfen. Die Direktion kann ihnen nach Voranzeige Patientinnen und Patienten zuweisen, die andernorts nicht untergebracht werden können oder deren Zustand eine Verlegung als geboten erscheinen lässt.

Abs. 3 unverändert.

Der zweite Abschnitt des dritten Teils (§§ 41–43) wird aufgehoben.

§ 64. Das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 4. November 1962 wird aufgehoben. Aufhebung

§ 17 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 wird zu § 25 a des Gesundheitsgesetzes vom 2. April 2007.

c. **Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare** vom 12. Juni 2006
(LS 813.14)

B. Subventionsberechtigte Spitäler

§ 11. ¹ Weist ein nach § 11 Abs. 1 lit. a Spitalplanungs- und finanzierungsgesetz vom Subventionen beziehendes Spital weniger als die gemäss § 3 Abs. 1 vorgesehenen Beträge der Betriebsrechnung zu, wird die Subvention im Umfang dieses Minderbetrags gekürzt. Eine analoge Kürzung erfolgt, wenn der Kreis der Berechtigten, die Bedingungen und Beschränkungen für die Bewilligungserteilung sowie die Einkommensbegrenzungen nach diesem Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen nicht eingehalten werden. Kürzung der Subventionen

² Die Spitäler nach Abs. 1 weisen sämtliche Bruttohonorarertrage aus den Behandlungen gemäss § 1 lit. a, die Bruttoerträge aus Behandlungen nach § 1 lit. b und die Abgaben zugunsten der Betriebsrechnung buchhalterisch aus.

d. **Gesetz über das Universitätsspital Zürich** vom 19. September 2005
(LS 813.15)

§ 3. ¹ Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Universitätsspital richtet sich nach den Bestimmungen des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom Leistungsaufträge

² Der Regierungsrat kann weitere Leistungsaufträge festlegen. Leistungsmengen, Preise und Modalitäten werden in Leistungsvereinbarungen zwischen dem Universitätsspital und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates vereinbart.

³ Das Universitätsspital kann weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigt werden.

§§ 4 und 5 werden aufgehoben.

- Beteiligung und Auslagerung § 7. Das Universitätsspital kann mit Genehmigung des Regierungsrates und unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3 Ziff. 1 aufgehoben.
Ziff. 2 und 3 werden zu Ziff. 1 und 2.
- Kantonsrat § 8. Der Kantonsrat
Ziff. 1 unverändert;
2. beschliesst das Leistungsgruppenbudget,
3. genehmigt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts,
Ziff. 4 unverändert;
5. genehmigt Entscheide gemäss § 7 Ziff. 1.
- Regierungsrat § 9. Der Regierungsrat
Ziff. 1 und 2 unverändert;
3. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragspartner endgültig über Leistungsvereinbarungen gemäss § 3 Abs. 2 und über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 1,
4. stellt Antrag zum Leistungsgruppenbudget an den Kantonsrat,
5. verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Kantonsrates,
Ziff. 6–9 unverändert.
2. Funktion und Aufgaben § 11. Abs. 1 unverändert.
² Er ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge.
³ Der Spitalrat
Ziff. 1 und 2 unverändert;
3. stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates Antrag zum Leistungsgruppenbudget,
Ziff. 4 unverändert;
5. verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Regierungsrates,
Ziff. 6–10 unverändert;
11. ernennt die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren,
Ziff. 12–14 unverändert.

§ 12. Abs. 1 und 2 unverändert.

Spitaldirektion

³ Die Spitaldirektion

Ziff. 1 unverändert;

2. erstellt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Spitalrates,

Ziff. 3 und 4 unverändert.

Abs. 4 unverändert.

§ 16. ¹ Der Kanton stellt dem Universitätsspital ein bar eingelegtes Dotationskapital von mindestens 5 Mio. und höchstens 50 Mio. Franken zu den Selbstkosten zur Verfügung.

Dotationskapital

Abs. 2 unverändert.

§ 17 wird aufgehoben.

Marginalie zu § 18:

Finanzierung weiterer Leistungen

§§ 19–21 werden aufgehoben.

§ 22. ¹ Der Kanton stellt dem Universitätsspital die Bauten gegen Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung.

Liegenschaften

Abs. 2 unverändert.

³ Das Universitätsspital kann im Rahmen der Finanzkompetenzordnung Mietverträge mit Dritten schliessen.

§ 23 wird aufgehoben.

§ 24. Das Universitätsspital darf ausser zur Beschaffung betriebsnotwendiger Mobilien keine Fremdmittel aufnehmen.

Fremdmittel

§ 26. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Der Entwicklungs- und Finanzplan des Universitätsspitals wird dem Antrag an den Regierungsrat zum Leistungsgruppenbudget zur Kenntnisnahme beigelegt.

Entwicklungs- und Finanzplan

Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. Juli 2007 wird aufgehoben.

e. **Gesetz über das Kantonsspital Winterthur** vom 19. September 2005
(LS 813.16)

Leistungs-
aufträge

§ 3. ¹ Die Festlegung der medizinischen Leistungsaufträge für das Kantonsspital Winterthur richtet sich nach den Bestimmungen des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom ...

² Der Regierungsrat kann weitere Leistungsaufträge festlegen. Leistungsmengen, Preise und Modalitäten werden in Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kantonsspital Winterthur und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates vereinbart.

³ Das Kantonsspital Winterthur kann weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigt werden.

§§ 4 und 5 werden aufgehoben

Beteiligung und
Auslagerung

§ 6. Das Kantonsspital Winterthur kann mit Genehmigung des Regierungsrates und unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3

Ziff. 1 wird aufgehoben.

Ziff. 2 und 3 werden zu Ziff. 1 und 2.

Kantonsrat

§ 7. Der Kantonsrat

Ziff. 1 unverändert;

2. beschliesst das Leistungsgruppenbudget,

3. genehmigt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts,

Ziff. 4 unverändert;

5. genehmigt Entscheide gemäss § 6 Ziff. 1.

Regierungsrat

§ 8. Der Regierungsrat

Ziff. 1 und 2 unverändert;

3. entscheidet bei Uneinigkeit der Vertragspartner endgültig über Leistungsvereinbarungen gemäss § 3 Abs. 2,

4. stellt Antrag zum Leistungsgruppenbudget,

5. verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Kantonsrates,

Ziff. 6–9 unverändert.

2. Funktion und
Aufgaben

§ 10. Abs. 1 unverändert.

² Er ist verantwortlich für die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge.

³ Der Spitalrat

Ziff. 1 und 2 unverändert;

3. stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates Antrag zum Leistungsgruppenbudget,

Ziff. 4 unverändert;

5. verabschiedet den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Regierungsrates,

Ziff. 6–10 unverändert;

11. ernennt die Klinik- und Institutsdirektorinnen und -direktoren,

Ziff. 12–14 unverändert.

§ 11. Abs. 1 und 2 unverändert.

Spitaldirektion

³ Die Spitaldirektion

Ziff. 1 unverändert;

2. erstellt den Geschäftsbericht, die Jahresrechnung und den Antrag zur Verwendung des Gewinns oder zur Deckung des Verlusts zuhanden des Spitalrates,

Ziff. 3 und 4 unverändert.

Abs. 4 unverändert.

§ 15. ¹ Der Kanton stellt dem Kantonsspital Winterthur ein bar eingelegetes Dotationskapital von mindestens 2 Mio. und höchstens 20 Mio. Franken zu den Selbstkosten zur Verfügung.

Dotations-
kapital

Abs. 2 unverändert.

§ 16 wird aufgehoben.

Marginalie zu § 17:

Finanzierung weiterer Leistungen

§§ 18–20 werden aufgehoben.

§ 21. ¹ Der Kanton stellt dem Kantonsspital Winterthur die Bauten gegen Verrechnung der Anlagennutzungskosten zur Verfügung.

Liegenschaften

Abs. 2 unverändert.

³ Das Kantonsspital Winterthur kann im Rahmen der Finanzkompetenzordnung Mietverträge mit Dritten schliessen.

| § 22 wird aufgehoben.

Fremdmittel § 23. Das Kantonsspital Winterthur darf ausser zur Beschaffung betriebsnotwendiger Mobilien keine Fremdmittel aufnehmen.

Entwicklungs- und Finanzplan § 25. Abs. 1 und 2 unverändert.
³ Der Entwicklungs- und Finanzplan des Kantonsspitals Winterthur wird dem Antrag an den Regierungsrat zum Leistungsgruppenbudget zur Kenntnisnahme beigelegt.

Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. Juli 2007 wird aufgehoben.

f. **Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz** vom 13. Juni 1999 (LS 832.01) |

§ 6 wird aufgehoben.

g. **Pflegegesetz** vom 27. September 2010 (LS 855.1) |

KVG-Finanzierungsanteil der Gemeinden § 3. Der Regierungsrat legt den nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) für alle Kantons-einwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil der Gemeinden an den Vergütungen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege fest.

Pflichtleistungen
 a. Pflegeleistungen § 9. Abs. 1–3 unverändert.
⁴ Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen.
 Abs. 5 unverändert.

b. Akut- und Übergangspflege § 10. ¹ Die gemäss KVG zu vergütenden Pauschalen für Leistungen der Akut- und Übergangspflege werden anteilmässig nach § 3 vom Krankenversicherer und der Gemeinde übernommen.
² Die Gemeinde entrichtet ihren Anteil direkt dem Leistungserbringer.
 Abs. 3 wird aufgehoben.

b. Nichtpflegerische Spitex-Leistungen § 13. Abs. 1 und 2 unverändert.
³ Die restlichen Kosten gehen zulasten der Gemeinde.
 Abs. 4 unverändert.

§ 15. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Die Beiträge entsprechen dem Anteil der Gemeinde an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.

Abs. 4 wird aufgehoben.

Wahl eines nicht von der Gemeinde betriebenen oder beauftragten Leistungserbringers

C. Normdefizit

§ 16. ¹ Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines Pflegeheimes wird pro Pflgetag und Pflegebedarfsstufe festgelegt.

Abs. 2–4 unverändert.

Normdefizit
a. Pflegeleistungen von Pflegeheimen

§ 17. ¹ Das Normdefizit für Pflegeleistungen eines ambulanten Leistungserbringers wird pro Leistungsstunde und Leistungsbereich festgelegt.

Abs. 2 und 3 unverändert.

b. Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern

§§ 18 und 19 werden aufgehoben.

B. Variante mit Zukunfts- und Unterstützungsfonds

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(vom)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 19. Januar 2011 und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 4. April 2011,

beschliesst:

§§ 1–11 unverändert gemäss Hauptvorlage A.

Zukunfts- und
Stützungsfonds
a. Zweck

§ 11 a. ¹ Unter der Bezeichnung «Zukunfts- und Stützungsfonds im Spitalwesen» führt der Kanton einen Fonds nach den Bestimmungen des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung vom 9. Januar 2006 (CRG).

² Aus dem Fonds können Subventionen wie folgt entrichtet werden:

- a. in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11 oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,
- b. bis zu 100% von in der Liquidationsphase entstehenden ungedeckten Betriebskosten von Listenspitälern unter Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Trägerschaft.

Minderheitsantrag zu Abs. 2 lit. a von Kaspar Bütikofer, Ornella Ferro:

- a. *in Fällen, in denen der Kanton nach §§ 11, 12a oder 19 Abs. 1 lit. a Subventionen ausrichtet, bis höchstens zu einem Betrag in gleicher Höhe,*

§ 11 b. ¹ Listenspitäler führen dem Fonds je Betriebsstandort im Kanton Zürich Anteile des massgeblichen Mehrertrags aus Zusatzleistungen zu. Dieser entspricht dem Mehrertrag gemäss Abs. 2, geteilt durch die Anzahl Personen, die Zusatzleistungen beziehen. Von diesem Ergebnis sind dem Fonds folgende Anteile zuzuführen:

- a. 10% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 15% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- b. 15% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 20% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- c. 20% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 25% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich
- d. 25% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.

² Der massgebliche Mehrertrag entspricht den Erträgen pro Kalenderjahr aus Zusatzleistungen in den Bereichen Kranken-, Unfall-, Invaliden- oder Militärversicherung, vermindert um

- a. die Hälfte der in diesen Bereichen erzielten ärztlichen Zusatzhonorare,
- b. die auf die Erträge aus der Erfüllung der Leistungsaufträge entfallenden Staats- und Gemeindesteuern bei nicht steuerbefreiten Listenspitälern.

³ Die Abgaben nach Abs. 1 beschränken sich auf Tätigkeitsbereiche, in denen das Listenspital über einen Leistungsauftrag verfügt.

⁴ Überschreitet der Fondsbestand im Rechnungsabschluss des Vorjahres 500 Mio. Franken, so senkt die Direktion die Abgabesätze für so lange, bis der budgetierte Fondsbestand 400 Mio. Franken unterschreitet.

⁵ Der Regierungsrat kann die Abgabesätze nach Abs. 1 verhältnismässig reduzieren, wenn sich die Ertrags- oder Kostenfaktoren der Listenspitäler im Zusatzleistungsbereich bei einer Gesamtbetrachtung gegenüber der letzten Festsetzung massgeblich verändert haben.

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

Minderheitsantrag zu Abs. 1 lit. a–d von Ornella Ferro und Kaspar Bütikofer:

- a. *25% für jede Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil solcher Personen von 30% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich*
- b. *30% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 35% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich*
- c. *35% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person bis zu einem Anteil von 40% aller stationärer Patientinnen und Patienten, zuzüglich*
- d. *40% für jede weitere Zusatzleistungen beziehende Person.*

§§ 12–29 unverändert gemäss Hauptvorlage A.

Zürich, 4. April 2011

Im Namen der Kommission

Der Präsident:
Urs Lauffer

Der Sekretär:
Andreas Schlagmüller