Kanton Zürich
Regierungsrat

Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie:
Generelle Anforderungen (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018)

A. Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge und die damit verbundenen Auflagen der Zürcher Spitallisten 2012 gelten grundsätzlich unbefristet.

   Ist ein Leistungsauftrag befristet erteilt worden, muss ein begründetes Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrags bis spätestens neun Monate vor Ablauf der Befristung bei der Gesundheitsdirektion eingereicht werden. Wird kein Gesuch gestellt, endet der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

2. Die Übertragung von Leistungsaufträgen ist nicht zulässig. Zulässig ist die Untervergabe von nicht an Patienten selbst erbrachten medizinischen Supportleistungen an Dritte (wie z.B. Laboruntersuchungen).

3. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist der Gesundheitsdirektion schriftlich mitzuteilen.

4. Der Regierungsrat kann die Spitallisten bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von vier Monaten anpassen.

5. Im Rahmen von Sanktionen gemäss Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag mit sofortiger Wirkung oder mit Befristung ganz oder teilweise entziehen.

B. Versorgungsauftrag

6. Das Listenspital ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Versicherungsklasse aufzunehmen und zu behandeln. Eine Bevorzugung zusatzversicherter Patienten bei der Aufnahme ist nicht zulässig. Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals zu gewährleisten. Sie ist von den Listenspitälern auch über die akkreditierten Belegärzte sicherzustellen.

7. Die Gesundheitsdirektion kann die Listenspitäler bei Anzeichen von Nichterfüllung der Aufnahmepflicht und insbesondere Listenspitäler, die weniger als 50% Nur-Grundversicherte aufweisen, verpflichten, folgende Daten einzureichen bzw. auf der Spital-Homepage zu publizieren:

   a) Datum der Anmeldung sowie Datum und Uhrzeit der Operationen/Interventionen bei elektiven Eingriffen, aufgeschlüsselt nach Leistungsbereichen der Zürcher Spitallisten 2012 sowie nach Liegeklasse der Patientinnen und Patienten (allgemein/halbprivat/privat) sowie aufgeschlüsselt nach den durchschnittlichen Wartezeiten pro Leistungsgruppe und Liegeklasse.

b) Für Listenspitäler mit Notfallstation zusätzlich: Anzahl aufgenommene sowie an Drittspitäler weitergewiesene Notfallpatientinnen und -patienten, aufgeschlüsselt nach Diagnose, Begründung für Verlegung sowie nach Liegeklasse.

c) Pro Leistungsbereich Anzahl und Namen der Fachärzte, die bereit sind, auch nur-grundversicherte Patientinnen und Patienten zu behandeln.

Die Gesundheitsdirektion ist berechtigt die Umsetzung der Aufnahmepflicht bzw. des Gleichbehandlungsgrundsatzes in Form von Audits in den Spitälern zu überprüfen.

8. Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrags sicherstellen. Es ist zur Meldung an die Gesundheitsdirektion verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

9. Neben den hier aufgeführten generellen Anforderungen sind weitere Anforderungen/Definitionen in folgenden Anhängen und Dokumenten zu berücksichtigen:

a) Bereich Akutsomatik:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen
- Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen Akutsomatik
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Definition der Leistungsgruppen

b) Bereich Rehabilitation:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Leistungsspezifische Anforderungen
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Definition der Leistungsgruppen

c) Bereich Psychiatrie:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen

d) Alle Bereiche:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Weitergehende generelle Anforderungen und Erläuterungen (Version 2016.1; gültig ab 1. Januar 2016)
- Merkblatt für Leistungserbringer mit Leistungsaufträgen in mehreren Versorgungsbereichen
- Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie betreffend Verpflichtung der Listenspitäler zur Aus- und Weiterbildung von nichtuniversitären Gesundheitsberufen

Die detaillierten Anforderungen/Definitionen sind auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spitalliste) aufgeschaltet.

10. Für Notfälle besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht. Diese umfasst lebensrettende Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung im Normalfall sowie bei Katastrophen oder anderen aussergewöhnlichen Ereignissen. Nationale und kantonale Vorgaben bei Ereignissen wie Epidemien oder Pandemien sind verbindlich.

11. Das Listenspital erbringt die gesetzlichen und in der Spitalliste definierten Leistungen wirtschaftlich und in der notwendigen Qualität. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) sind zu beachten.

C. Patiententransporte (Verlegungen); dieser Titel gilt erst ab 1. Juli 2018

12. *Verlegungskategorien*

Bei Patiententransporten (Verlegungen) ab einer stationären Einrichtung (Spital, Geburtshaus) muss die stationäre Einrichtung unterscheiden zwischen einfachen Patientinnen und Patienten und komplexen Patientinnen und Patienten:

- Einfache Patientinnen und Patienten (Kategorie E) sind Personen, bei denen davon auszugehen ist, dass es während der Verlegung zu keinen Komplikationen kommen wird. Typische Einsätze sind Verlegungstransporte nach einfacher Fraktur (z.B. bei Skiunfällen), wo die Patientin oder der Patient liegend transportiert werden muss, jedoch keine weitergehende Behandlung benötigt. Bei diesen einfachen Patientinnen und Patienten ist eine Medikamentengabe (u.a. via Infusion, Perfusor) nicht zulässig. Erlaubt sind ausschliesslich folgende medizinischen Massnahmen:
  - Monitoring für Blutdruck und Blutsauerstoffspiegel / SpO_2,
  - Belassen bestehender Infusionen ohne Medikamentenzusätze. Ausnahmen bei geplanten parenteralen Dauer-Heimtherapien ohne kontinuierliche medizinische Betreuung sind möglich.

Ergibt die medizinische Beurteilung dieser Patientinnen und Patienten, dass während des Transports weitergehende medizinische Massnahmen erforderlich werden könnten, muss eine höhere Transportkategorie (A bis D) gewählt werden.

- Komplexe Patientinnen und Patienten (Kategorie A–D der Anforderungen an die Rettungs- und Verlegungstransportdienste) sind alle übrigen Patientinnen und Patienten.

Patiententransporte (Verlegungen) ab einer stationären Einrichtung im Kanton Zürich sind mit zugelassenen Verlegungsdiensten (Kategorie E) oder Rettungsdiensten (Kategorien A–D) durchzuführen. Verlegungen einfacher Patienten (Kategorie E) können zwischen den Spitälern und Verlegungsdiensten vereinbart werden. Verlegungen komplexer Patienten müssen der ELZ (Einsatzleitzentrale) des Kantons Zürich angemeldet werden. Die Wahl der richtigen Transportkategorie liegt in der Verantwortung des verlegenden Spitals.

13. *Spezialtransporte*

Bei Spezialtransporten mit intensivmedizinischer Betreuung und speziellem Equipment (Beispiele: Isolettentransporte oder ECMO) ist das verlegende Spital verpflichtet, das notwendige, den Patienten begleitende ärztliche und/oder pflegerische Fachpersonal sowie das spezielle medizinische Equipment zu stellen, damit die intensivmedizinische Betreuung der Patientinnen und Patienten während des Transports gewährleistet ist. Die Spitäler halten die für diese Transporte definierten Standards ein (Beispiel: einheitliche Befestigungslösungen für das medizinische Equipment).

D. Aus- und Weiterbildung

14. Die Listenspitäler haben im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessene Aus- und Weiterbildungsleistungen zu erbringen. Soweit keine besondere Regelung besteht, kann die

Gesundheitsdirektion die Einzelheiten dazu mit den Listenspitälern vereinbaren. Für die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung von nichtuniversitären Gesundheitsberufen durch Listenspitäler mit Standort im Kanton Zürich gilt der «Anhang betreffend Verpflichtung der Listenspitäler zur Aus- und Weiterbildung von nichtuniversitären Gesundheitsberufen».

15. Die Listenspitäler melden der Gesundheitsdirektion jeweils per Ende Jahr die Anzahl ihrer Aus- und Weiterbildungsstellen sowie Praktikumsplätze.

E. Qualitätssicherung für alle Listenspitäler

16. Das Listenspital ist verpflichtet sämtliche für die Erfüllung des Leistungsauftrags notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen zu gewährleisten. Es sichert und fördert die Qualität der zu erbringenden Leistungen. Das Listenspital orientiert sich dabei an der zusammen mit dem VZK (Verband Zürcher Krankenhäuser), den Spitälern, der Patientenstelle Zürich, der Chefärzte Gesellschaft des Kantons Zürich und der Einkaufsgemeinschaft HSK erarbeiteten Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich 2017–2022 (www.gd.zh.ch/qualitaetsstrategie).

17. Das Listenspital beachtet die Vereinbarungen mit den Tarifpartnern und die Vorgaben der Gesundheitsdirektion. Es trifft insbesondere folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung:

a) Konzepte:

- Schriftliches Qualitätssicherungskonzept mit Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität;
- Schriftliches Patientenversorgungskonzept mit Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern;
- Schriftliches Notfallkonzept;
- Schriftliches Hygienekonzept, das die Hygienevorschriften beachtet (siehe unten lit. c);
- Schriftliches Grippeimpfkonzept mit dem Ziel einer möglichst hohen Grippeimpfrate beim Spitalpersonal.

b) Qualitätsmessungen und -meldesysteme:

- Regelmässige Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Die Listenspitäler sind verpflichtet, der Gesundheitsdirektion auf Verlangen die spitalspezifischen Auswertungen des ANQ auszuhändigen bzw. die Gesundheitsdirektion gegenüber dem ANQ zu ermächtigen, die spitalspezifischen Auswertungen direkt beim ANQ einzuholen;
- Führung eines Zwischenfallmeldesystems (Critical Incident Reporting System; CIRS) mit Analyse der Eingabemeldungen und Umsetzung der notwendigen Massnahmen (konkrete Anforderungen und Erläuterungen sind im Anhang «Weitergehende generelle Anforderungen und Erläuterungen» aufgeführt);

c) Weitere Qualitätssicherungsmassnahmen:

- Durchführung von Reanimationsübungen bzw. Nachschulungen mindestens alle zwei Jahre für Ärzte, Pflegende und Therapeuten;

d) Hygienevorschriften:

- Etablierung einer Hygienekommission (mit Protokollierung der Sitzung und Mitteilung der Ergebnisse an die Spitalleitung);
- Allfällige durch die Gesundheitsdirektion genehmigte Empfehlungen der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Universitätsspitals Zürich im Bereich der Hygiene sowie der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (inkl. Epidemien/Pandemien) sind in die Hygienemassnahmen einzubeziehen.

F. Zusätzliche Anforderungen an Qualitätssicherung im Bereich Akutsomatik

a) Hygienevorschriften

18. In Bezug auf Hygienevorschriften ist ein Konzept zum präventiven Antibiotikagebrauch sowie die Führung einer Surveillance von nosokomialen Infektionen und von Resistenzentwicklungen erforderlich.

b) Mindestfallzahlen pro Operateur

Grundsatz

19. Sieht der Anhang «Leistungsspezifische Anforderungen» zur Zürcher Spitalliste 2012 für eine Leistungsgruppe eine Mindestfallzahl pro Operateurin oder Operateur vor, so darf die Behandlung nur von einer zugelassenen Ärztin oder einem zugelassenen Arzt vorgenommen werden. Die Listenspitäler sind verpflichtet, die Verfügbarkeit von Operateurinnen und Operateuren mit entsprechender Zulassung sicherzustellen.

Zulassung

20. Die Gesundheitsdirektion erteilt einer Ärztin oder einem Arzt für das Jahr t+1 die Zulassung zu Behandlungen einer bestimmten Leistungsgruppe, wenn sie oder er im Durchschnitt der Jahre t–1 und t–2 die in den «Leistungsspezifischen Anforderungen» genannte Mindestfallzahl (Punkte) der betreffenden Leistungsgruppe erreicht hat.

21. Zugelassene Operateurinnen und Operateure, welche die Mindestfallzahl (Durchschnitt der Jahre t-1 und t-2) nicht mehr erreichen, wird die Zulassung für das Jahr t+1 befristet erteilt. Können sie auch im Jahr t die Mindestfallzahl nicht erreichen, verfällt die Zulassung auf Ende des Jahres t+1. Haben sie die Mindestfallzahl im Jahr t erreicht, sind sie wieder unbefristet zugelassen.

22. In begründeten Fällen kann die Gesundheitsdirektion die Zulassung in weiteren Fällen erteilen, sofern die Patientensicherheit gewährleistet ist.

Zählweise

23. Die Operateurin oder der Operateur erhalten pro Fall einen Punkt. Für Primär- und Nachfolgeoperationen wird nur ein Punkt vergeben.

24. Werden ausnahmsweise beidseitig Eingriffe vorgenommen, die in der Regel nur einseitig durchgeführt werden, werden zwei Punkte vergeben.

25. Erfolgen bei einem Fall Eingriffe aus mehreren Leistungsgruppen mit Mindestfallzahl, wird der Operateurin oder dem Operateur pro Leistungsgruppe ein Punkt vergeben.

26. Ist bei einer Operation aus medizinischen Gründen die Beteiligung von Operateurinnen und Operateure aus zwei Fachrichtungen erforderlich, erhält jede Operateurin und jeder Operateur einen Punkt.

27. Wird die Operation ohne medizinische Notwendigkeit von zwei zugelassenen Operateurinnen und Operateuren durchgeführt, wird der Punkt unter ihnen aufgeteilt.

28. Erfordert die Behandlung mehrere Spitalaufenthalte (Reoperationen), wird der Punkt beim letzten Aufenthalt vergeben.

Eingriffe zu Weiterbildungszwecken

29. Wird eine Operation von einem nicht zugelassenen Erstoperateur unter Aufsicht und in Verantwortung eines zugelassenen Hauptoperateurs durchgeführt, erhalten der Erst- und der Hauptoperateur einen Punkt.

Verfahren

30. Die Spitäler melden der Gesundheitsdirektion im Rahmen der medizinischen Statistik (PRISMA), welche Operateurinnen und Operateure im Vorjahr welche Behandlungen in den Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen durchgeführt haben.

31. Die Gesundheitsdirektion prüft die Zulassung der Operateurinnen und Operateure für Behandlungen im Folgejahr (t+1). Sie berücksichtigt dabei auch die von Operateurinnen und Operateuren eingereichten Nachweise von Operationen, die diese in Nicht-Listenspitälern durchgeführt haben.

32. Die Gesundheitsdirektion veröffentlicht bis Mitte eines Jahres, welche Operateurinnen und Operateure im Folgejahr (t+1) für Operationen in Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen zugelassen sind.

Einführung

33. Die Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur werden auf 1. Januar 2019 eingeführt.

34. Für die Zulassung der Operateurinnen und Operateure für das Jahr 2019 wird auf die Zahl der Behandlungen im Jahr 2017 abgestellt.

35. Die Listenspitäler melden der Gesundheitsdirektion die Behandlungen pro Operateurin und Operateur ab 2017.

G. Zusätzliche Anforderungen an Qualitätssicherung im Bereich Psychiatrie

36. Das Listenspital orientiert sich bei der Patientenbehandlung und -betreuung an den allgemeinen Leitsätzen und dem Menschenbild im Sinne des Psychiatriekonzepts des Kantons Zürich von 1998. Insbesondere orientiert sich die Leistungserbringung am Grundsatz der Präferenz der ambulanten vor der stationären Behandlung und bevorzugt eine wohnortsnahe (gemeindenahe) Betreuung. Die Entwicklung von innovativen therapeutischen Angeboten und Versorgungsmodellen ist zu fördern und wird von der Gesundheitsdirektion allenfalls individuell unterstützt. Das Psychiatriekonzept des Kantons Zürich ist abrufbar unter www.gd.zh.ch/content/dam/gesundheitsdirektion/direktion/unsere_direktion/veroeffentlichungen/diverses/zuercher_psychiatriekonzept_1999.pdf

37. Ein strukturierter patientenbezogener Behandlungsprozess mit vollständiger Dokumentation in der Patientenakte ist vorhanden, das heisst, es werden anerkannte Assessmentinstrumente eingesetzt, Therapieziele definiert, eine Therapieplanung erstellt, die Zielerreichung überprüft und ein koordiniertes, multiprofessionelles Austrittsmanagement findet statt.

38. Ein multiprofessionelles Behandlungsteam, das aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, diplomiertem Krankenhauspflegepersonal, klinischen Psychologen und Ergotherapeuten und/oder Heilpädagogen besteht, ist vorhanden.

39. Eine umfassende medizinische und psychologische Diagnostik ist vorhanden.

40. Ein ausreichendes Angebot an Therapien und Beratung, das mindestens die klinische Psychotherapie, Ergo-, Gestaltungs- oder Aktivierungstherapie und eine Sozial- und Berufsberatung umfasst, ist vorhanden.

41. Ein Sozialdienst beziehungsweise ein fest angestellter diplomierter Sozialarbeiter oder eine diplomierte Pflegefachperson mit Certificate in Advanced Studies (CAS) in Case Management ist vorhanden.

42. Eine regelmässige Supervision ist vorhanden.

43. An 365 Tagen im Jahr und 24 Stunden am Tag muss mindestens eine Pflegefachperson mit einem im Sinne von Art. 49 Bst. a der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) anerkannten Diplom einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege auf der Bettenstation anwesend sein.

44. Klinisch tätige Psychologen verfügen über einen anerkannten Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (Master oder Lizenziat) in Psychologie. Im Rahmen einer Übergangsfrist können auch Personen ohne Universitäts- oder Fachhochschulabschluss in Psychologie bis zum 31. März 2018 als klinisch tätige Psychologen tätig sein, sofern sie zu einem im Sinne von Art. 49 Abs. 1 Psychologieberufegesetz in Verbindung mit Art. 9 Psychologieberufeverordnung provisorisch akkreditierten Weiterbildungsgang in Psychotherapie zugelassen und in diesem weiterhin immatrikuliert sind.

45. Der überwiegende Anteil der klinisch tätigen Psychologen verfügt über einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie oder befindet sich in einer Weiterbildung dazu.

46. Klinisch tätige Psychologen in Kaderstellungen (leitender Psychologe) verfügen über einen eidgenössischen oder eidgenössisch anerkannten ausländischen Weiterbildungstitel in Psychotherapie.

H. Datenlieferung und Rechnungslegung

47. Das Listenspital stellt der Gesundheitsdirektion nach deren Vorgaben die für eine optimale Umsetzung des KVG und gemäss den kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung nötigen Daten, insbesondere Kosten- und Leistungsdaten, in erforderlicher Qualität fristgerecht zu.

48. Das Listenspital liefert gemäss Vorgaben der SwissDRG AG Daten an die von dieser bezeichneten Organisationen.

49. Die Buchführung erfolgt nach den für den Betrieb geltenden gesetzlichen Grundlagen und den branchenüblichen Standards. Die Kostenrechnung ist nach den Bestimmungen des Bundes und den für eine optimale Umsetzung des KVG und gemäss den im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung nötigen Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu führen. Die Finanzbuchhaltung muss jährlich nach einem der Standards Swiss GAAP FER, IPSAS oder IFRS revidiert werden; für ausserkantonale Leistungserbringer wird für die Einhaltung dieser Vorgabe eine Übergangsfrist bis 1. Januar 2019 gewährt. Der Revisionsbericht ist der Gesundheitsdirektion zuzustellen. Die Betriebsbuchhaltung muss nach dem Branchenstandard REKOLE® zertifiziert sein. Der Betrieb ist verpflichtet, einen Rechnungsabschluss pro Kalenderjahr zu erstellen.

50. Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in mehreren Spitallisten (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) sind verpflichtet, die verschiedenen Spitallistenbereiche räumlich, betrieblich und in der Kostenrechnung sachgerecht abzugrenzen. Die detaillierten Anforderungen sind im «Merkblatt für Leistungserbringer mit Leistungsaufträgen in mehreren Versorgungsbereichen» auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spitalliste) aufgeschaltet.

I. Aufsicht und Revision

51. Die Gesundheitsdirektion überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. In diesem Zusammenhang sind der Gesundheitsdirektion vom Listenspital alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.

52. Das Listenspital hat die staatsbeitragsrechtlichen Revisionen und Kodierrevisionen durch die Gesundheitsdirektion zu unterstützen. In diesem Zusammenhang sind den zuständigen Organen der Gesundheitsdirektion die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, Einsicht in die Bücher und Belege zu gewähren sowie weitere Unterlagen vorzulegen.

J. Zahlungsmodalitäten

53. Die Gesundheitsdirektion vereinbart mit den Listenspitälern die Modalitäten der Vergütung für die Behandlung von Kantonseinwohnern. Die Spitäler stellen der Gesundheitsdirektion ab 1. Januar 2018 den kantonalen Vergütungsanteil für die Behandlungen elektronisch über Einzelrechnungen in Rechnung. Sie sind verpflichtet, die Gesundheitsdirektion über die Rechnungskorrekturen der Versicherer zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zurückzuerstatten. Es werden ausschliesslich Leistungen abgegolten, für die das Spital in der Zürcher Spitalliste 2012 einen Leistungsauftrag erhalten hat. Dies wird im Rahmen des Leistungscontrollings durch die Gesundheitsdirektion überprüft.

K. Ausserkantonale Leistungserbringer

54. Für ausserkantonale Leistungserbringer gelten die kantonalzürcherischen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung. Die ausserkantonalen Leistungserbringer unterliegen bei Verletzung des Leistungsauftrags den gleichen Sanktionen wie innerkantonale Leistungserbringer.

55. Die ausserkantonalen Leistungserbringer haben die Gesundheitsdirektion über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren zeitgleich mit der Einreichung des Genehmigungs- bzw. Festsetzungsantrages bei der Regierung des Standortkantons zu informieren.