

813.20

Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG)

(Änderung vom 5. Juli 2021; Anforderungen für Leistungsaufträge)

Der Kantonsrat,

nach Einsichtnahme in die Anträge des Regierungsrates vom 8. Juli 2020¹ und der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 30. März 2021,

beschliesst:

I. Das **Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz** vom 2. Mai 2011⁸ wird wie folgt geändert:

Begriffe

§ 2.

Die Begriffsbestimmung «Medizinische Leistungseinheit» wird aufgehoben.

Die restlichen Begriffsbestimmungen werden mit Literae ergänzt.

In diesem Gesetz bedeuten:

lit. a unverändert.

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,

lit. c–e werden zu lit. d–f.

g. Leistungsgruppen: Zusammenzug von Diagnosen und Behandlungen nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,

lit. g wird zu lit. h.

§ 4. Abs. 1 und 2 unverändert.

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.

Stationäre
KVG-Pflicht-
leistungen
a. Planungs-
bereiche und
Planungsziel

⁴ Das Ziel soll insbesondere mit folgenden Massnahmen erreicht werden:

Abs. 3 lit. a und b werden zu Abs. 4 lit. a und b.

- c. Koordination und Konzentration von seltenen oder komplexen Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen,

Abs. 3 lit. d wird zu Abs. 4 lit. d.

§ 5. ¹ Leistungsaufträge können Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die

b. Anforderungen an die Leistungserbringer

- a. eine Infrastruktur und ausgebildetes Personal aufweisen, welche die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellen,

lit. b unverändert.

- c. die bundesrechtlichen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erfüllen,

lit. d unverändert.

- 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,

lit. f und g unverändert.

- 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, unzuweckmässige 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.

Abs. 2 und 3 unverändert.

§ 7. ¹ Der Regierungsrat

- a. erteilt den Spitälern und Geburtshäusern Leistungsaufträge und setzt die in Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste fest,

d. Leistungsaufträge und Spitalliste

- 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.

Abs. 4 und 5 werden zu Abs. 3 und 4.

Abs. 6 wird aufgehoben.

e. Geltungsdauer

§ 8. 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.

Anpassung der Spitalliste während der Geltungsdauer

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

- 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 KVG⁹ zu koordinieren.

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

Weitere Leistungsbereiche

§ 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.

Abs. 2 unverändert.

C. Erfüllung des Leistungsauftrags

§ 9 a. 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. 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.

Die Gliederungstitel C–F werden zu Gliederungstiteln D–G.

§ 11. 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: Weitere Leistungen

a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,

lit. b wird aufgehoben.

lit. c–e werden zu lit. b–d.

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.

Abs. 2 und 3 werden zu Abs. 3 und 4.

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

- b. Modalitäten § 13. ¹ Darlehen sind zu sichern, risikobezogen zu verzinsen und innert angemessener Frist zu amortisieren.
Abs. 2–5 unverändert.
- Gebühren § 16. Abs. 1–3 unverändert.
Abs. 4 wird aufgehoben.
- Daten-
bearbeitung
a. Zweck und
Dateninhalt § 17. 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 lit. a und b unverändert.
c. die Erstellung von Qualitätsvergleichen und die Information der Bevölkerung über die Ergebnisse.
Abs. 2 unverändert.
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 Rechnungs-kontrolle, die Kodierrevision oder die Leistungsstatistik verwendet werden.
- b. Ausser-
kantonale
Hospitalisation § 17 a. 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.
- KVG-Finanzie-
rungsanteil
der öffentlichen
Hand
a. Allgemeines § 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.
Abs. 2 unverändert.
- Kontrolle § 21. 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.
Abs. 2 und 3 unverändert.
⁴ Bei der Rechnungsrevision eines Listenspitals gemäss Abs. 3 werden die ihm nahestehenden natürlichen oder juristischen Personen in die Prüfung miteinbezogen.

- § 22. ¹ Sanktioniert werden Sanktionen
- 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,
- lit. b und c werden zu lit. c und d.

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

- a. Busse von Fr. 5000 bis 1 Mio. Franken,
 - lit. b unverändert.
 - c. vollständige oder teilweise Nichtauszahlung oder Rückerstattung von Subventionen,
 - lit. d unverändert.
- Abs. 3 unverändert.

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

Abs. 2 unverändert.

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

II. Das **Gesetz über das Universitätsspital Zürich** vom 19. September 2005² wird wie folgt geändert:

§ 13. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt (ärztliches Kader) kann das Personalreglement³ zudem abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen. Arbeits-
verhältnis

§ 14. ¹ Das Personalreglement legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kadern fest. Die Gesamtvergütung darf 1 Mio. Franken pro Jahr nicht übersteigen. Vergütung
des ärztlichen
Kaders

² Die Vergütung kann einen variablen Bestandteil enthalten. Dieser beträgt höchstens 30% der Gesamtvergütung.

³ Der variable Bestandteil wird durch folgende Faktoren bestimmt, die höchstens zum genannten Anteil berücksichtigt werden können:

- a. Qualität des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- b. wirtschaftlicher Erfolg des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- c. individuelle Leistung der oder des Angestellten bis zu 60%.

Erträge aus
ärztlichen
Zusatz-
leistungen

§ 17. ¹ Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten fliessen in die Betriebsrechnung des Spitals.

² 5% bis 10% dieser Erträge werden für Einmalzulagen des nichtärztlichen und des nicht zum ärztlichen Kader gehörenden Personals eingesetzt.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 5. Juli 2021

Das Universitätsspital führt das neue Anstellungs- und Vergütungssystem gemäss §§ 13 Abs. 3, 14 und 17 kostenneutral ein.

III. Das **Gesetz über das Kantonsspital Winterthur** vom 19. September 2005⁴ wird wie folgt geändert:

Arbeits-
verhältnis

§ 12. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt (ärztliches Kader) kann das Personalreglement⁵ zudem abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen.

Vergütung
des ärztlichen
Kaders

§ 13. ¹ Das Personalreglement legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaders fest. Die Gesamtvergütung darf 1 Mio. Franken pro Jahr nicht übersteigen.

² Die Vergütung kann einen variablen Bestandteil enthalten. Dieser beträgt höchstens 30% der Gesamtvergütung.

³ Der variable Bestandteil wird durch folgende Faktoren bestimmt, die höchstens zum genannten Anteil berücksichtigt werden können:

- a. Qualität des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- b. wirtschaftlicher Erfolg des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- c. individuelle Leistung der oder des Angestellten bis zu 60%.

§ 16. ¹ Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten fliessen in die Betriebsrechnung des Spitals. Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen

² 5% bis 10% dieser Erträge werden für Einmalzulagen des nichtärztlichen und des nicht zum ärztlichen Kader gehörenden Personals eingesetzt.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 5. Juli 2021

Das Kantonsspital Winterthur führt das neue Anstellungs- und Vergütungssystem gemäss §§ 12 Abs. 3, 13 und 16 kostenneutral ein.

IV. Das **Gesetz über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich** vom 11. September 2017⁶ wird wie folgt geändert:

§ 17. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt (ärztliches Kader) kann das Personalreglement zudem abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen. Arbeitsverhältnis

§ 18. ¹ Das Personalreglement legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kadern fest. Die Gesamtvergütung darf 1 Mio. Franken pro Jahr nicht übersteigen. Vergütung des ärztlichen Kadern

² Die Vergütung kann einen variablen Bestandteil enthalten. Dieser beträgt höchstens 30% der Gesamtvergütung.

³ Der variable Bestandteil wird durch folgende Faktoren bestimmt, die höchstens zum genannten Anteil berücksichtigt werden können:

- a. Qualität des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- b. wirtschaftlicher Erfolg des Spitals und der Klinik bis zu 60%,
- c. individuelle Leistung der oder des Angestellten bis zu 60%.

§ 20 a. ¹ Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten fliessen in die Betriebsrechnung des Spitals. Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen

² 5% bis 10% dieser Erträge werden für Einmalzulagen des nichtärztlichen und des nicht zum ärztlichen Kader gehörenden Personals eingesetzt.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 5. Juli 2021

Die Psychiatrische Universitätsklinik führt das neue Anstellungs- und Vergütungssystem gemäss §§ 17 Abs. 3, 18 und 20 a kostenneutral ein.

V. Das Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland vom 29. Oktober 2018⁷ wird wie folgt geändert:Arbeits-
verhältnis

§ 16. Abs. 1 und 2 unverändert.

³ Für das ärztliche Personal ab Stufe Oberärztin und Oberarzt (ärztliches Kader) kann das Personalreglement zudem abweichende Regelungen betreffend Vergütung und Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsehen.

Vergütung
des ärztlichen
Kaders

§ 17. ¹ Das Personalreglement legt die höchstens zulässige Gesamtvergütung der Angehörigen des ärztlichen Kaders fest. Die Gesamtvergütung darf 1 Mio. Franken pro Jahr nicht übersteigen.

² Die Vergütung kann einen variablen Bestandteil enthalten. Dieser beträgt höchstens 30% der Gesamtvergütung.

³ Der variable Bestandteil wird durch folgende Faktoren bestimmt, die höchstens zum genannten Anteil berücksichtigt werden können:

- a. Qualität des Spitals und des Versorgungsbereichs bis zu 60%,
- b. wirtschaftlicher Erfolg des Spitals und des Versorgungsbereichs bis zu 60%,
- c. individuelle Leistung der oder des Angestellten bis zu 60%.

Erträge aus
ärztlichen
Zusatz-
leistungen

§ 19 a. ¹ Erträge aus ärztlichen Zusatzleistungen für Patientinnen und Patienten fliessen in die Betriebsrechnung des Spitals.

² 5% bis 10% dieser Erträge werden für Einmalzulagen des nichtärztlichen und des nicht zum ärztlichen Kader gehörenden Personals eingesetzt.

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 5. Juli 2021

Die ipw führt das neue Anstellungs- und Vergütungssystem gemäss §§ 16 Abs. 3, 17 und 19 a kostenneutral ein.

VI. Das **Gesetz über die ärztlichen Zusatzhonorare** vom 12. Juni 2006 wird aufgehoben.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident: Der Generalsekretär:
Benno Scherrer Moritz von Wyss

Der Regierungsrat beschliesst:

Die Änderung vom 5. Juli 2021 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes wird wie folgt in Kraft gesetzt ([ABI 2021-11-12](#)):

- a. §§ 2, 9, 9 a, 9 b, 11, 17, 17 a, 19, 21 und 24 SPFG sowie die neuen Gliederungstitel: auf den 1. Januar 2022,
- b. übrige Änderungen des SPFG, die Änderungen des Gesetzes über das Universitätsspital Zürich, des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur, des Gesetzes über die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und des Gesetzes über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland sowie die Aufhebung des Gesetzes über die ärztlichen Zusatzhonorare: auf den 1. Januar 2023.

3. November 2021

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Die Staatsschreiberin:
Jacqueline Fehr Kathrin Arioli

¹ [ABI 2020-07-17](#).

² [LS 813.15](#).

³ [LS 813.152](#).

⁴ [LS 813.16](#).

⁵ [LS 813.162](#).

⁶ [LS 813.17](#).

⁷ [LS 813.18](#).

⁸ [LS 813.20](#).

⁹ [SR 832.10](#).