

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Für Rückfragen:
Axel Reichlmeier
Direktwahl: +41 32 625 4252
Axel.Reichlmeier@santesuisse.ch

Solothurn, 26. Juni 2019

Vernehmlassung zur Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) des Kantons Zürich; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur geplanten Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) Stellung nehmen zu können. Nachfolgend zusammengefasst die wichtigsten Punkte und Anmerkungen unserer Beurteilung:

Trotz einigen guten Ansätzen lehnt santésuisse die Vorlage in der vorgelegten Form ab.

Es darf nicht sein, dass kantonale Vorgaben dazu benützt werden, gewisse Spitäler, insbesondere Privatkliniken, zum Vornherein auszugrenzen. Die Vorlage muss diesbezüglich gründlich überarbeitet werden.

santésuisse begrüsst hingegen die Stossrichtung und Zielsetzung der geplanten Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG), soweit qualitätsfördernde und die Mengenausweitung dämpfende Massnahmen betroffen sind. Die Bedingungen der

Qualität und der Wirtschaftlichkeit gemäss Bundesvorgaben (KVG) als Kriterium für eine Aufnahme in die kantonale Spitalliste sind zu unterstützen. Einige Vorgaben und Einschränkungen gehen aber zu weit. Im Grundsatz muss gelten, dass Leistungsverträge erhält, wer die Anforderungen an die Qualität effizient erfüllt.

Die ambulante Versorgung sollte weiterhin primär den niedergelassenen Ärzten überlassen werden. Die Steuerung des ambulanten Bereichs durch den Kanton ist an eine entsprechende finanzielle Beteiligung zu koppeln, wie sie auf Bundesebene derzeit diskutiert wird (EFAS). Dabei müsste das gesamte ambulante Angebot berücksichtigt werden. Die teuren Spitalambulatorien sollten nur subsidiär zur ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte betrieben werden. Kantonale Alleingänge lehnt santésuisse ab.

Sollten andere Optionen zur Eindämmung des Mengenwachstums scheitern, erachtet santésuisse das Modell mit Bandbreiten, das eine Kürzung der Tarife bei Überschreitung der vereinbarten Mengen für das fehlbare Spital vorsieht, als gangbarer Weg. Die Tarifpartnerschaft darf dabei aber nicht ignoriert werden. santésuisse schlägt vor, diesen Tarifabschlag als Prozentsatz des zwischen den Tarifpartnern ausgehandelten Tarifs zu beschreiben.

Detaillierte Angaben zu den einzelnen Artikeln:

Geltendes Recht	Vorentwurf Teilrevision	Vorschlag santésuisse	Bemerkungen santésuisse
A. Allgemeine Bestimmungen			
<p>§ 1 Zweck Dieses Gesetz bezweckt die Sicherstellung einer ausreichenden und langfristig finanzierbaren Gesundheitsversorgung in Spitälern. Wettbewerbliche Elemente werden gefördert.</p>			Zu Art. 1: Die Stossrichtung und Zielsetzung der geplanten Revision des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) ist zu begrüßen.
<p>§ 2 Begriffe In diesem Gesetz bedeuten: <u>Direktion:</u> die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates, <u>Spital:</u> Gesamtheit der stationären und ihnen angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungseinrichtungen eines</p>	<p><u>Spital:</u> Organisatorische und funktionale Einheit von Personal und Infrastruktur derselben Trägerschaft zur stationären und damit verbundenen ambulanten Untersuchung,</p>	<p><u>Spital:</u> Organisatorische und funktionale Einheit von Personal und Infrastruktur derselben Trägerschaft zur stationären und damit verbundenen ambulanten Untersuchung,</p>	<p>Die begrifflichen Anpassungen scheinen notwendig zu sein.</p> <p>Bei der Unterstützung von ambulant vor stationär, dürfen ambulante Spitalbehandlungen nicht mehr mit stationären Behandlungen verbunden sein.</p>

<p>Leistungserbringers der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung einschliesslich rehabilitative Versorgung,</p> <p><u>Listenspital:</u> Spital oder Geburtshaus, das auf einer Zürcher Spitalliste gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geführt wird,</p> <p><u>Vertragsspital:</u> Nichtlistenspital, das mit Versicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen hat,</p> <p><u>Spital ohne KVG-Bezug:</u> Spital oder Geburtshaus mit einer gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung, aber ohne Berechtigung zur Abrechnung nach KVG,</p> <p><u>Medizinische Leistungseinheit:</u> auf Tarifstrukturen ausgerichteter Zusammenschluss von Diagnosen und Behandlungen,</p> <p><u>Leistungsgruppen:</u> Zusammenzug von medizinischen Leistungseinheiten nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,</p> <p><u>Zusatzleistungen:</u> Leistungen bei stationärer Behandlung von Patientinnen und Patienten, die über die Grundleistungen gemäss Sozialversicherungsgesetzgebung hinausgehen.</p>	<p>Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten im Bereich der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung oder rehabilitativen Versorgung,</p> <p><u>Medizinische Leistungseinheit</u> Die Legaldefinition „Medizinische Leistungseinheit“ wird aufgehoben.</p> <p><u>Leistungsgruppen:</u> Zusammenzug von <u>Diagnosen und Behandlungen</u> nach medizinischen und ökonomischen Kriterien zur Vergabe von Leistungsaufträgen,</p>	<p>Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten im Bereich der somatischen oder psychiatrischen Akutversorgung oder rehabilitativen Versorgung,</p>	
<p>§ 3 Grundsätze</p> <p>¹ Der Kanton stellt die notwendige Spitalversorgung sicher.</p> <p>² Private, Gemeinden und der Kanton können Spitäler und Geburtshäuser errichten und betreiben.</p>	<p>¹ Der Kanton stellt die <u>bedarfsgerechte</u> Spitalversorgung <u>nach KVG</u> sicher.</p>		<p>Zu Abs. 1: Diese Präzisierung des Begriffs «notwendig» mit «bedarfsgerecht nach KVG» ist zu begrüssen.</p>

<p>B. Planung der stationären Spitalversorgung</p>			
<p>§ 4 Stationäre KVG-Pflichtleistungen a. Planungsbereiche und -ziele ¹ Die Direktion plant die <u>stationäre</u> 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.</p> <p>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,</p>	<p>¹ Die Direktion plant die Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.</p>	<p><i>^{2 bis} Sie berücksichtigt in angemessener Weise das gesamte ambulante Angebot und verhindert eine Über- und Fehlversorgung.</i></p> <p>b Sicherstellung der zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet, <u>soweit die Notfallversorgung nicht bereits durch ambulante Leistungserbringer ausserhalb der Spitäler abgedeckt ist.</u></p>	<p>Zu Abs. 1: Mit dieser Formulierung ist die ambulante Spitalversorgung neu Teil der Planung des Kantons. Dieser Vorschlag ist mit einem neuen Absatz 2 bis zu ergänzen.</p> <p>Zu Abs. 2^{bis}: Die ambulante Versorgung ist primär den niedergelassenen Ärzten zu überlassen und nicht der teuren Über- und Fehlversorgung durch ständig wachsende Spitalambulatorien.</p> <p>Grundsätzlich müsste die Steuerung das gesamte ambulante Angebot berücksichtigen. Die teuren Spitalambulatorien sollten dabei nur subsidiär betrieben werden. Eine Steuerung durch die Kantone bedingt allerdings auch finanzielle Mitverantwortung, wie sie derzeit auf Ebene des Bundes diskutiert wird.</p> <p>Zu Abs. 3 lit. b: Der Notfalldienst der frei praktizierenden Ärzte ist effizienter und soll grundsätzlich vorgeschaltet werden. Ansonsten werden zunehmend Bagatellen im Spitalnotfall behandelt, insbesondere von Bevölkerungskreisen, die das bewährte Hausarztssystem der Schweiz nicht kennen.</p>

<p>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.</p>		<p><u>b^{bis}: Die Notfallversorgung ist mit den angrenzenden Kantonen zu koordinieren</u></p>	
<p>§ 5 b. Anforderungen an die Leistungserbringer a. Planungsbereiche und -ziele</p> <p>¹ Leistungsaufträge können Spitälern und Geburtshäusern erteilt werden, die</p> <p>a. eine Infrastruktur aufweisen, welche die Erfüllung des Leistungsauftrags sicherstellt, b. über genügende Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten verfügen, c. ein den Bundesvorgaben genügendes Qualitätssicherungskonzept nachweisen,</p>	<p>c. den Anforderungen von Qualität und Wirtschaftlichkeit genügen,</p>		<p>Zu Abs. 1 lit. c: Die Krankenversicherer unterstützen die Bedingungen der Qualität und der Wirtschaftlichkeit als Kriterium für die kantonale Spitalliste. Zumal im stationären Bereich auf nationaler Ebene bereits Qualitätsmessungen durchgeführt werden (beispielsweise im Rahmen des ANQ). Die Teilnahme an solchen Messungen ist als Minimum zu sehen. Zu Abs. 1 lit. d: Es ist eigentlich selbstverständlich, dass die Leistungsgremien Weisungsbefugnisse haben und Verantwortlichkeiten so nicht weiterdelegieren können. Zu bemerken ist auch, dass der Kanton so indirekt auch die Belegärzte (freipraktizierende im Spital tätige Ärzte) mitkontrollieren kann.</p>

<p>d. die Aufnahmebereitschaft nach den Vorgaben des KVG für Zürcher Patientinnen und Patienten gewährleisten, unabhängig von der voraussichtlichen Kostendeckung im konkreten Fall,</p> <p>e. über ein auf die Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Patientenversorgungskonzept verfügen,</p> <p>f. die Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens sicherstellen,</p> <p>g. eine Kostenrechnung führen, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten der Leistungserbringung für die verschiedenen Versicherungsbereiche und weiterer Dienstleistungen ermöglicht.</p>	<p>d. die Erfüllung des Leistungsauftrags mit Leitungsgremien mit uneingeschränkter Weisungsbefugnis sicherstellen,</p> <p>e. eine nachhaltige Leistungserbringung sicherstellen,</p> <p>f. ihre Aufträge nach den Bestimmungen des öffentlichen Beschaffungswesens vergeben,</p> <p>lit. d-g werden zu lit. g-j</p> <p>² Die Erteilung eines Leistungsauftrags an ein Akutspital setzt in der Regel voraus, dass das Spital über eine Notfallstation</p>		<p>Zu Abs. 1 lit. e: Ein Unternehmen muss Gewinne erzielen um längerfristig Investitionen und Innovationen sicherstellen zu können. Die vorgeschlagene Bestimmung verhindert, dass Gewinnbeteiligungen in einem zu grossen Masse an die Trägerschaft ausbezahlt werden dürfen, sondern reinvestiert werden müssen. Offen bleibt allerdings, wie der Kanton Gewinnbeteiligung in «bescheidenem Ausmass» (siehe Bemerkungen in der synoptischen Übersicht) definiert.</p> <p>Zu Abs. 1 lit. f: Nach dem Urteil des Bundesgerichts sind auch kantonale und kommunale Spitäler dem öffentlichen Beschaffungsrecht unterstellt. Um die Auftragsvergabe der Spitäler einheitlich zu gestalten und so auch transparent und vergleichbar zu machen ist diese Bestimmung zu unterstützen.</p> <p>Zu Abs. 2: Dass eine ausreichende Versorgung mit Grundversorger-Leistungen im stationären Bereich notwendig ist, ist</p>
---	---	--	--

<p>² Die Direktion kann die Anforderungen gemäss Abs. 1 in Richtlinien präzisieren oder Verbandsrichtlinien für verbindlich erklären.</p> <p>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.</p>	<p>verfügt und Innere Medizin sowie weitere versorgungsnotwendige Leistungen anbietet.</p> <p>Abs. 2 wird zu Abs. 3.</p> <p>Abs. 3 entfällt.</p>		<p>auch bei den Versicherern unbestritten. Allerdings muss der Begriff «zeitnahe Erreichbarkeit» (siehe Bemerkungen in der synoptischen Übersicht der Vernehmlassungsunterlagen) präzisiert werden, ansonsten ist dieses Kriterium nicht wirksam und es kommt zur Überversorgung.</p>
<p>§ 6 c. Auswahlkriterien</p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern denjenigen erteilt,</p> <p>a. die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind,</p>	<p>¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern <u>standortbezogen</u> denjenigen erteilt,</p> <p>lit. a unverändert</p> <p>b. die spitalgebundene, versorgungspolitisch sinnvolle ambulante Pflichtleistungen anbieten,</p> <p>c. deren Entschädigungssysteme keine Anreize für unwirksame, unzweckmässige</p>	<p>¹ Die Leistungsaufträge werden unter den sich dafür bewerbenden Spitälern und Geburtshäusern standortbezogen denjenigen erteilt,</p>	<p>Zu Abs. 1: Mit der neuen Vorgabe «standortbezogen», kann der Kanton Standortverschiebungen verhindern in dem er mit der Streichung des Leistungsauftrages droht. Das ist aus Sicht der Versicherer abzulehnen. Standortverlegungen können durchaus versorgungstechnisch und betriebswirtschaftlich zu einer effizienteren und optimaleren Lösung führen.</p> <p>Zu Abs. 1 lit. b: Diese Vorgabe ist zu unterstützen. Sie zwingt gewisse Tages- und Nachkliniken durch Zusammenarbeit mit stationären Leistungserbringern Effizienzgewinne zu suchen und zu realisieren.</p> <p>Zu Abs. 1 lit. c: santésuisse begrüsst die Massnahme als wirksames Mittel gegen die Mengenausweitung, auch wenn</p>

<p>b. mit denen die Zielsetzungen gemäss § 4 bestmöglich verwirklicht werden können, c. welche die Anforderungen gemäss § 5 bestmöglich erfüllen.</p> <p>² Zur Förderung des Wettbewerbs können über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.</p>	<p>oder nicht wirtschaftliche Leistungserbringung setzen, lit. b und c werden zu lit. d und e.</p> <p>² In der rehabilitativen Versorgung sind akutspital- und wohnortsnahe Angebote angemessen zu berücksichtigen.</p> <p>³ Bei Überangeboten kann bei der Auswahl auf das Kriterium grösstmöglicher gemeinnütziger Ausrichtung des Unternehmens abgestellt werden. Umgekehrt können zur Förderung des Wettbewerbs über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.</p> <p>⁴ Unabhängig vom Bedarf können zeitlich und umfangmässig beschränkte Leistungsaufträge erteilt werden für neuartige Versorgungsmodelle, die wesentliche Erkenntnisse für die Patientenversorgung erwarten lassen.</p>	<p>² In der rehabilitativen Versorgung sind akutspital- und wohnortsnahe Angebote angemessen zu berücksichtigen.</p> <p>³ Bei Überangeboten kann bei der Auswahl auf das Kriterium grösstmöglicher gemeinnütziger Ausrichtung des Unternehmens abgestellt werden. Umgekehrt können zur Förderung des Wettbewerbs über den Bedarf hinausgehende Leistungsaufträge erteilt werden.</p>	<p>sie einen Eingriff in die Organisationsfreiheit der Spitäler mit sich bringt.</p> <p>Zu Abs. 2: Der Absatz ist sowohl in der bisherigen Version als auch mit dem neuen Vorschlag zu streichen. Es dürfen keine Leistungsaufträge über den Bedarf hinaus erteilt werden. Die Berücksichtigung der wohnortnahen Angebote hat in der Vergangenheit zu Überkapazitäten geführt.</p> <p>Zu Abs. 3: Dieser Absatz steht im klaren Widerspruch zum KVG, daher ist er zu streichen bzw. umzuformulieren. Hier werden de facto privatwirtschaftliche Spitäler (die meist gewinnorientiert sind) gegenüber gemeinnützig ausgerichteten Spitälern klar benachteiligt. Während vorliegende Revision oftmals von zu realisierenden Effizienzgewinnen und Kostensparpotentialen als Begründung für eine Anpassung spricht, werden hier nun ausgerechnet gemeinnützige Institutionen bevorteilt. Bei einem Bei Überangebot darf nicht der «gemeinnützigste» Anbieter bevorzugt werden, sondern gemäss KVG der Anbieter mit der besten Wirtschaftlichkeit und Qualität.</p> <p>Zu Abs. 4: Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur KVG-Teilrevision betreffend «Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1» die Gesetzesvorlage u.a. die Einführung eines Experimentierartikels vorsah, welcher innovative und kosten-</p>
--	---	--	--

			<p>dämpfende Projekte ausserhalb des normalen Rahmens des KVG ermöglichen soll. Solange diese Bestimmung nicht in Kraft ist, dürfen Leistungsaufträge, wie sie der Kanton ZH in Abs. 4 vorsieht, ausschliesslich im Rahmen der KVG-Schranken erteilt werden.</p>
<p>§ 7. d. Spitalliste 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. ² Leistungserbringer dürfen die ihnen erteilten Aufträge nicht übertragen. ³ Im Anhang zur Spitalliste werden festgelegt: a. die den Leistungsgruppen zugrundeliegenden 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.</p>	<p>³ Der Regierungsrat a. umschreibt den Inhalt der Leistungsgruppen; b. legt mit den Leistungsaufträgen verbundene Anforderungen fest wie beispielsweise betreffend Infrastruktur, Personal, Mindestfallzahlen und Qualitätscontrolling. ⁴ Die Direktion weist die Codes gemäss den anerkannten Diagnose- und Behandlungskatalogen den Leistungsgruppen gemäss § 7 Abs. 3 lit. a zu. Sie zieht bei Bedarf medizinische Fachexpertinnen und -experten zu. ⁵ Die Direktion kann die vom Regierungsrat festgelegten Anforderungen gemäss § 7 Abs. 3 lit. b weiter ausführen. Abs. 4 und 5 werden zu Abs. 6 und 7. Abs. 6 wird aufgehoben.</p>		<p>Die Abs. 3 bis 5 regeln allgemeine Aufgabenverteilungen zwischen Regierungsrat und Gesundheitsdirektion. Wir sind damit einverstanden.</p>

	<p>§ 7a. e. Leistungsmengen</p> <p>¹ Der Regierungsrat kann den Listenspitälern Bandbreiten mit verminderten Tarifen ab Überschreitung der jährlich zu erbringenden Leistungsmengen in Fallzahlen pro Leistungsbereich oder -gruppe zuweisen.</p> <p>² Bei Überschreitung des Bandes kann er zusätzlich insbesondere:</p> <p>a. Massnahmen zur Prüfung und Verbesserung der Prozessqualität der Spitäler ergreifen,</p> <p>b. eine Genehmigungspflicht für Grossinvestitionen einführen,</p> <p>c. Sanktionen nach § 22 Abs. 2 und 3 ergreifen.</p> <p>³ Bei Unterschreitung des Bandes überprüft er die Versorgungslage. Ist die Versorgung gefährdet, kann er insbesondere</p> <p>a. Massnahmen nach Abs. 2 lit. a oder lit. c ergreifen,</p>		<p>Zu Abs. 1: Grundsätzlich ist santésuisse mit dem Modell der Bandbreiten und einer Kürzung der Tarife bei Über- und Unterschreitung der Bandbreite für das fehlbare Spital einverstanden. Wir halten aber fest, dass der Kostenteiler (55/45 zwischen Kanton und Versicherer) gemäss KVG verbindlich zu gewährleisten ist. Ein tieferer Tarif muss auch den Prämienzahlern und Versicherern zu Gute kommen.</p> <p>Zu Abs. 2: Da diese Massnahmen gezielt nur das fehlbare Spital betreffen und nicht alle Spitäler, sind wir mit den Vorschlägen einverstanden.</p> <p>Zu Abs. 3: Eine Überprüfung der Versorgungslage bei Über- oder Unterschreitungen des Bandes ist zu unterstützen. Leider fehlt in der synoptischen Übersicht oder in der Botschaft eine Aussage zur Methode, wie die Versorgungslage bestimmt respektive berechnet wird. Insbesondere fehlen Hinweise, ob die Versorgungslage in überkantonalen Regionen beurteilt wird oder nicht. Falls das Band unterschritten wird, kann die Ursache sein, dass die Zürcher Patienten in einem anderen Kanton die Behandlung vornehmen lassen.</p> <p>Zu Abs. 3 lit. a: Massnahmen nach Abs. 2 lit. a oder lit. c sind die Kontrolle der Indikationsqualität oder die Verpflichtung zur Einholung von Zweitmeinungen vor Durchführung einer Behandlung. Eine Untersuchung des Obsan (2014) zeigte</p>
--	---	--	--

	<p>b. anderen Spitälern oder Geburtshäusern Leistungsaufträge ohne Durchführung einer Spitalplanung erteilen.</p> <p>⁴ Die Listenspitäler zeigen der Direktion unverzüglich an, wenn sich eine Über- oder Unterschreitung des Bandes abzeichnet.</p>		<p>grosse regionale Unterschiede bei stationären Knieersatzoperationen. Diese Unterschiede innerhalb der Schweiz sind nicht durch Unterschiede im medizinischen Bedarf der Bevölkerung erklärbar. Bevor Massnahmen ergriffen werden, ist aber eine Überprüfung der Situation begrüssenswert. Falls die Versorgungslage nicht gefährdet ist, muss der Kanton entsprechend für diese Leistung den Leistungsvertrag mit dem Spital künden.</p>
<p>§ 8 e. Dauer der Leistungsaufträge</p> <p>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.</p>	<p>§ 8. f. Leistungsverpflichtung, Leistungsintervall und Beendigung</p> <p>¹ Die Leistungsaufträge werden vom Regierungsrat mit der Spitalliste auf das zugrundeliegende Planungsintervall befristet.</p> <p>² Die Listenspitäler sind verpflichtet, die von den mit Leistungsauftrag zugeteilten Leistungsgruppen erfassten Behandlungen zu erbringen. Sie können aus wichtigen Gründen durch den Regierungsrat davon befreit werden.</p> <p>³ Die Leistungsaufträge können von jeder Partei auf das Ende des folgenden Jahres gekündigt werden, wenn dies der Koordination oder Konzentration der Leistungen dient.</p>	<p>³ Die Leistungsaufträge können von jeder Partei auf das Ende des folgenden Jahres gekündigt werden, wenn dies der Koordination oder Konzentration der Leistungen <u>zwecks besserer Qualität und Effizienz</u> dient.</p>	<p>Zu Abs. 1: Wir sind mit dieser Regelung einverstanden. Spitäler sollen regelmässig bezüglich der Erfüllung des Leistungsauftrags überprüft werden. Im Sinne einer Sanktionsmöglichkeit soll fehlbares Verhalten auch Konsequenzen haben.</p> <p>Zu Abs. 2: Wir sind mit dieser Regelung einverstanden.</p> <p>Zu Abs. 3: Neben der Koordination und Konzentration müssen Kriterien wie Effizienz und Qualität bei der Entscheidung einen Leistungsauftrag zu kündigen berücksichtigt werden. Eine bessere und transparent ausgewiesene Qualität sowie mehr Effizienz sorgen dafür, dass die notwendi-</p>

			gen medizinischen Massnahmen in optimaler Qualität erfolgen. Spitälern, die diese Vorgaben nicht erfüllen, soll dementsprechend der Leistungsauftrag gekündigt werden.
<p>§ 9 Weitere Leistungsbereiche</p> <p>¹ Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, sofern dadurch die Erfüllung der kantonalen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird.</p> <p>² Die Direktion kann weitere Versorgungsleistungen im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung in die Planung einbeziehen.</p>	<p>¹ Satz 1 unverändert. Ausgeschlossen sind stationäre Leistungen des Leistungskatalogs der Zürcher Spitalliste, für die sie keinen Leistungsauftrag haben.</p>	<p>¹ Satz 1 unverändert. Listenspitäler können weitere Leistungen anbieten, <u>soweit der Kanton diese nicht mitfinanziert</u>, 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.</p>	<p>Zu Abs. 1: Das ist eine einschneidende Bestimmung für die Spitäler. Der ergänzende Satz muss gestrichen werden. santésuisse ist der Auffassung, dass der Kanton Zürich in Bereichen, wo er keinen Beitrag zahlt, auch nichts regeln und auch keine Vorgaben machen soll.</p>
<p>C. Finanzierung der Listenspitäler</p> <p>§ 10 Stationäre Leistungen gemäss KVG</p> <p>¹ Die Entschädigung der Listenspitäler für stationäre Leistungen nach KVG richtet sich nach den Tarifverträgen oder den Tariffestsetzungen gemäss KVG.</p> <p>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.</p>			
<p>§ 11 Weitere Leistungen</p> <p>¹ Decken die Tarife die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht, kann der Kanton Listenspitälern mit Betriebsstandorten im Kanton Subventionen bis zu 100% der ungedeckten Kosten an folgende Leistungen gewähren:</p>			<p>Zu Abs. 1: Hier handelt es sich u.a. um die gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Art. 49 Abs. 3 KVG. Idealerweise sollten die gemeinwirtschaftlichen Leistungen auf nationaler Ebene abschliessend geregelt sein. Diese GWL-basierten Leistungen müssen eindeutig definiert werden, damit ein allfälliger Rückzug des</p>

<p>a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei <u>Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr</u>, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,</p> <p>b. spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen bei Personen ab vollendetem 18. Lebensjahr in psychiatrischen Kliniken, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind,</p> <p>c. in Zusammenhang mit kantonalen Leistungsaufträgen stehende gemeinwirtschaftliche Leistungen für das Gesundheitswesen,</p> <p>d. Nichtpflichtleistungen, die im Rahmen neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erbracht werden,</p> <p>e. Leistungen, die im Rahmen neuer Versorgungsmodelle erbracht werden.</p> <p>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.</p> <p>³ Subventionen werden in der Regel in der Form von leistungsbezogenen Pauschalen gewährt.</p>	<p>a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch sinnvoll sind, lit. b wird aufgehoben.</p> <p>lit. c-e werden zu lit. b-d.</p> <p>² Subventionen können für weitere Angebote gewährt werden, sofern sie die Versorgungskette verbessern oder die stationäre Spitalversorgung entlasten. Abs. 2 und 3 werden zu Abs. 3 und 4.</p>	<p>a. stationäre und spitalgebundene ambulante Pflichtleistungen, soweit sie versorgungspolitisch <u>erforderlich sinnvoll</u> sind,</p>	<p>Kantons nicht dazu führt, dass diese Leistungen von den Krankenversicherern bezahlt werden müssen.</p> <p>Zu Abs. 1 lit. a: Der Begriff «sinnvoll» ist unklar und deshalb zu ersetzen.</p>
<p>§ 12 Finanzierung von Anlagen</p> <p>a. Leistungen</p> <p>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.</p> <p>² Darlehen werden nur gewährt, wenn sie für einen Betriebsstandort im Kanton benötigt werden und wenn der Betrag 1 Mio. Franken übersteigt.</p> <p>³ Darlehen werden nur bis zu dem Umfang gewährt, der bei wirtschaftlicher Betriebsführung erforderlich ist.</p>			

<p>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.</p>			
<p>§ 13 b. Modalitäten ¹ Darlehen sind angemessen zu sichern, zu verzinsen und zu amortisieren. 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.</p>			
<p>D. Finanzierung von Behandlungen in weiteren Spitälern</p>			
<p>§ 14 Hospitalisationen in Listenspitälern anderer Kantone 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.</p>		<p>§ 14 Hospitalisationen in Listenspitälern anderer Kantone 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.</p>	<p>Zu Artikel 14: Dieser Artikel ist nicht mehr zeitgemäss in Zeiten der schweizweit freien Spitalwahl. Deshalb kann er gestrichen werden. <i>(In der Folge ist die Paragrafierung anzupassen)</i></p>
<p>§ 15 Hospitalisationen in Nichtlistenspitälern 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</p>			

<p>KVG-Bezug hospitalisiert werden müssen.</p>			
<p>E. Weitere Bestimmungen</p>			
<p>§ 16 Gebühren öffentlich-rechtlicher Spitäler 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 Für die kantonalen Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit erlässt der Regierungsrat eine Taxordnung.</p>	<p>¹ Die Leistungen der Listenspitäler sind gebührenpflichtig. Abs. 2 und 3 unverändert. Abs. 4 wird aufgehoben.</p>		<p>Zu Abs. 1: Keine Einwände.</p>
<p>§ 17 Datenbearbeitung a. Zweck und Dateninhalt 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.</p>			

<p>² Betriebsbezogene Daten sind insbesondere Daten betreffend Zusatzhonorare, Personalbestand und die fallbezogene Kostenträgerrechnung. Sie dürfen ohne Anonymisierung bearbeitet werden.</p> <p>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.</p>			
<p>§ 17a b. Ausserkantonale Hospitalisation</p> <p>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 und von der Gemeinde Auskunft über die Meldeverhältnisse verlangen.</p>			
<p>§ 18 c. Bearbeitung und Veröffentlichen</p> <p>¹ Als Bearbeiten gilt das Einsehen, Erheben, Aufbewahren, Verwenden, Auswerten, Umarbeiten, Veröffentlichen und Vernichten von Daten.</p> <p>² Die Direktion kann Dritte mit der Bearbeitung beauftragen.</p> <p>³ Die Spitäler und Geburtshäuser stellen die Daten kostenlos zur Verfügung.</p> <p>⁴ Die Direktion kann Vorschriften zu Inhalt, Form und Zeitpunkt der Datenerhebung erlassen oder Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.</p>			

<p>⁵ Die Direktion kann anonymisierte Daten veröffentlichen. Veröffentlichte Daten dürfen keine Rückschlüsse auf natürliche Personen zulassen.</p>			
<p>§ 19 KVG-Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand a. Allgemeines ¹ Der Regierungsrat legt <u>jährlich</u> den nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest. ² Der Finanzierungsanteil der öffentlichen Hand geht zulasten des Kantons, gilt als Kostenanteil gemäss Staatsbeitragsgesetz⁶ und wird durch die Direktion ausgerichtet.</p>	<p>¹ Der Regierungsrat legt den nach KVG für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Vergütungen der Leistungen von Listenspitälern gemäss § 10 fest.</p>		<p>Zu Abs. 1: Keine Einwände.</p>
<p>§ 19a b. Förderung ambulanter Behandlungen ¹ Die Direktion bezeichnet Untersuchungen und Behandlungen, bei denen die ambulante Durchführung in der Regel wirksamer, zweckmässiger oder wirtschaftlicher ist als die stationäre. 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 Direk-</p>			

<p>tion 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.</p>			
<p>§ 20 Versorgungsnotstand 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 Betriebserhalt notwendigen Mittel gewähren, b. sich an der Trägerschaft privater Spitäler beteiligen, c. betriebsnotwendige Infrastrukturen oder Betriebsgesellschaften nach dem Gesetz betreffend die Abtretung von Privatrechten 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.</p>			
<p>§ 21 Kontrolle 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 Listenspital in Verletzung von § 5 Abs. 1 lit. d verwehrt wurde. Sie</p>			

<p>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.</p>			
<p>§ 22 Sanktionen ¹ Sanktioniert wird a. die Verletzung kantonaler Leistungsaufträge und der damit verbundenen Anforderungen und Verpflichtungen nach §§ 5 und 7 sowie deren Beeinträchtigung durch weitere Leistungen gemäss § 9, b. die Verletzung der Datenbearbeitungsbestimmungen gemäss §§ 17 und 18, c. 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. 1000 bis Fr. 20000, 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.</p>	<p>a. Busse von Fr. 10 000 bis Fr. 1 Million, c. <u>Nichtauszahlung</u> oder vollständige oder teilweise Rückerstattung von Subventionen,</p>		<p>Keine Einwände. Keine Einwände.</p>
<p>F. Schlussbestimmungen</p>			
<p>§ 23 Fehlende Tarifstruktur ¹ Liegen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes keine gesamtschweizerisch gültigen Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG vor, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese</p>	<p>¹ <u>Fehlen</u> gesamtschweizerisch gültige Tarifstrukturen gemäss Art. 49 KVG, vereinbaren die Leistungserbringer und Versicherer eine Übergangsregelung. Diese bedarf der Genehmigung des Regierungsrates.</p>		<p>Zu Abs. 1: Keine Einwände.</p>

<p>bedarf der Genehmigung des Regierungsrates. 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.</p>			
<p>§ 24 Fehlende Betriebsvergleiche 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.</p>	<p>Die Direktion kann jährlich Betriebsvergleiche für Zürcher Listenspitäler und bei Bedarf für weitere Spitäler durchführen.</p>		<p>Keine Einwände.</p>
<p>§ 25 Qualitätsvorgaben Bis zur Schaffung bundesrechtlicher Vorgaben gemäss § 5Abs. 1 lit. c kann die Direktion Vorgaben zur Qualitätssicherung erlassen oder entsprechende Verbandsrichtlinien verbindlich erklären.</p>			
<p>§ 26 Auswirkungen auf die Gemeindesteuerfüsse Der Kanton errechnet zuhanden der Gemeinden ihre finanzielle Entlastung durch dieses Gesetz.</p>			
<p>§ 27 Änderung bisherigen Rechts Das bisherige Recht wird gemäss Anhang geändert.</p>			
<p>§ 28 Frühere Investitionsleistungen des Kantons a. Grundsatz 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:</p>			

<p>a. Bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert separat als Guthaben des Kantons in den Gemeinde- bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen.</p> <p>b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten des Kantons und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.</p> <p>² Werden Spitäler 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.</p>			
<p>§ 29 b. Restbuchwert</p> <p>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.</p> <p>² In Fällen von § 28 Abs. 1 lit. a wird der Restbuchwert von der Direktion nach Anhörung der Gemeinde- oder Zweckverbandsorgane festgelegt.</p> <p>³ Darlehensverträge gemäss § 28 Abs. 1 lit. b werden von der Direktion mit den Eigentümern abgeschlossen. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.</p> <p>⁴ Darlehen und Guthaben sind nach den Vorschriften von § 13 zu verzinsen und zu amortisieren.</p>			
<p>§ 30 Frühere Investitionsleistungen der Gemeinden</p> <p>¹ Gemeindebeiträge, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes an Investitionen der Listenspitäler geleistet worden sind, werden auf das Datum der Umstellung der Spital-</p>			

<p>finanzierung auf Pauschalen mit Investitionskostenanteilen nach KVG wie folgt behandelt:</p> <p>a. Bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert separat als Guthaben der Gemeinden in den Gemeinde- bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen.</p> <p>b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten der Gemeinden und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.</p> <p>² Die Restbuchwerte gemäss Abs. 1 lit. a und lit. b können auch als unverzinsliche Beteiligungen eingebracht werden.</p> <p>³ §§ 28 Abs. 2 und 29 gelten sinngemäss. In Fällen von § 29 Abs. 2 oder 3 entscheidet der Gemeinderat anstelle der Direktion.</p>			
--	--	--	--

Vielen Dank für die Kenntnisnahme und Berücksichtigung unserer Anmerkungen. Für Fragen stehen wir gerne zur Verfügung.

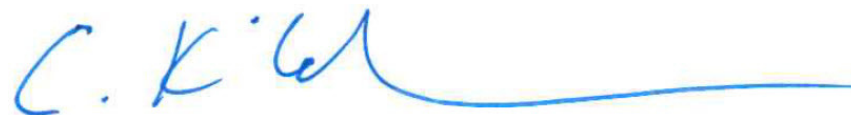
Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen