

Taxordnung über Leistungen und Gebühren des Kantonsspitals Winterthur (Taxordnung KSW)

(vom 25. Juni 2008)¹

Der Spitalrat,

gestützt auf § 10 Abs. 3 Ziff. 7 und § 22 Abs. 4 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur (KSWG) vom 19. September 2005⁵,

beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1. ¹ Das Kantonsspital Winterthur (KSW) erhebt für seine Leistungen Gebühren nach dieser Taxordnung. Vorbehalten bleiben: Gebühren-
erhebung

- a. Regelungen im Bereich der obligatorischen Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes,
- b. Vereinbarungen zwischen dem KSW und Versicherern, Amtsstellen oder anderen Taxgaranten,
- c. Vereinbarungen gemäss § 4 Abs. 2 KSWG⁵ und/oder § 8 Ziff. 8 KSWG⁵.

² Die Gebührenordnung für die Verwaltungsbehörden³ kommt ergänzend zur Anwendung.

³ Für alle weiteren, nicht in dieser Taxordnung aufgeführten Gebühren für weitere Leistungen ist der Spitalrat auf Antrag der Spitaldirektion zuständig.

§ 2. ¹ Patientinnen und Patienten im Sinne dieser Taxordnung sind Personen, die im KSW behandelt werden. Ihnen gleichgestellt sind Personen, die sich aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung im KSW aufhalten oder im Rahmen eines Massnahmenvollzugs gemäss StGB⁸ behandelt werden.¹⁴ Patientinnen
und Patienten

² Als Behandlung gelten alle medizinischen, pflegerischen und betreuerischen Massnahmen zur Untersuchung und Therapie.

Patienten-
gruppen

§ 3.¹¹ ¹ Die Patientinnen und Patienten können nach ihrem Wohnsitz wie folgt unterschieden werden:

- a. Zürcherische Patientinnen und Patienten sind Personen, die zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben oder die wirtschaftliche Hilfe gemäss dem Sozialhilfegesetz beanspruchen können.
- b. Schweizerische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in anderen Kantonen. Diesen gleichgestellt sind Personen im Geltungsbereich von Art. 95 a KVG⁹. Die Gleichstellung erfolgt nur für die in der genannten Bestimmung vorgesehenen Leistungen und nur so weit, als sie im Anwendungsbereich dieser Taxordnung liegen.
- c. Ausländische Patientinnen und Patienten sind Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die nicht unter lit. b Satz 2 fallen.

² Massgebend ist der Wohnsitz zu Beginn der ambulanten Behandlung oder des stationären Aufenthaltes im Spital.

Vollkosten

§ 4. ¹ Die Vollkosten im Sinne dieser Taxordnung entsprechen den durchschnittlichen Fallkosten in der allgemeinen Abteilung. Sie setzen sich zusammen aus:

- a. den Betriebskosten, bestehend aus dem Personalaufwand und dem Sachaufwand ohne Investitionen; die Kosten der Nebenbetriebe werden nicht miteinbezogen,
- b. den Investitionskosten, bestehend aus Verzinsung und Abschreibungen,
- c. den Kosten für Lehre und Forschung, soweit sie nicht von Dritten übernommen werden.

² Sie werden innerhalb des KSW nach medizinischen Fachgebieten oder Fallgruppen differenziert.

B. Leistungskategorien

Behandlungsart

§ 5. Die Behandlung der Patientinnen und Patienten erfolgt ambulant oder stationär. Die Unterscheidung erfolgt grundsätzlich nach der für die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geltenden Regelung.

Ambulante
Behandlung

§ 6. ¹ Bei ambulanter Behandlung erbringt das KSW Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ambulant Basis).

² Das KSW kann Zusatzleistungen anbieten, die über die Standards von Abs. 1 hinausgehen oder für die keine Standards bestehen (ambulant Privat).

§ 7. ¹ In der allgemeinen Behandlung erbringt das KSW Basisleistungen nach den Standards der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.¹¹

Stationäre
Behandlung
a. Allgemein

² Es bestimmt die zur Verfügung gestellte Infrastruktur sowie Zeitpunkt und Ablauf der Behandlung im Rahmen der Vorschriften der Gesundheits- und Patientengesetzgebung. Die Patientinnen und Patienten haben insbesondere keinen Anspruch auf Arzt- und Zimmerwahl.

§ 8.¹¹ ¹ Für die halbprivate und private Behandlung bietet das KSW den Patientinnen und Patienten Zusatzleistungen an wie bei Unterkunft und Verpflegung, der Behandlung oder im administrativen Bereich.

b. Halbprivat
und privat

² Patientinnen und Patienten mit einer halbprivaten Behandlung haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Zweierzimmer,
- b.¹⁵ Behandlung durch die zuständige Kaderärztin oder den zuständigen Kaderarzt (Leitende/r Ärztin/Arzt oder eine/n andere/n Fachärztin/Facharzt mit entsprechender Berechtigung); sie haben keinen Anspruch auf Behandlung durch die Chefärztin oder den Chefarzt.

³ Patientinnen und Patienten mit einer privaten Behandlung haben in der Regel Anspruch auf

- a. Unterbringung in einem Einzerrzimmer,
- b.¹⁵ Behandlung durch die in der Regel fachlich abschliessend zuständige Kaderärztin oder den zuständigen Kaderarzt (Chefärztin/Chefarzt oder Leitende/r Ärztin/Arzt oder eine Stellvertretung mit entsprechender Berechtigung).

§ 9. In den Bereichen der ambulanten und stationären Versorgung können weitere Leistungen angeboten werden.

Weitere
Leistungen

C. Festlegung der Taxen

§ 10. ¹ Für Behandlungen der Kategorie ambulant Basis verrechnet das KSW seine Leistungen nach folgenden Regelwerken:

- a. TARMED, für die darin definierten Leistungen,

Ambulante
Behandlung
a. Ambulant
Basis

b. weitere vom Bundesrat genehmigte Regelwerke, insbesondere solche für zahnärztliche Behandlung, Physio-, Ergo- und Logotherapie, Ernährungsberatung, Diabetesberatung, Still- und Stomaberatung sowie ambulante Pflege, Analysen und Arzneimittel, Mittel und Gegenstände.

² Von diesen Regelwerken nicht erfasste Leistungen werden wie jene Leistungen verrechnet, denen sie nach Anforderungen und Aufwand am nächsten kommen.

³ Es kommen die im Bereich der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung geltenden Taxpunkte und Taxpunktwerte zur Anwendung.

⁴ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten gemäss § 3 Abs. 1 lit. b und c können auf den Taxen Zuschläge nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen, jedoch höchstens 20% erhoben werden.

b. Ambulant
Privat

§ 11. ¹ Für Zusatzleistungen nach § 6 Abs. 2 erhebt das KSW Zusatztaxen.

² Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Sie können nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

³ Die Rechnungsstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16.

Stationäre
Behandlung
a. Grundsatz

§ 12. ¹ Für stationäre Behandlungen werden in der Regel Pauschalen verrechnet.

² Die Taxen können nach Abteilungen innerhalb des KSW, medizinischen Fachgebieten, Fallgruppen sowie nach Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

³ Die Kosten für Behandlungen auf einer Intensivpflegestation, für Implantate, für Medikamente sowie für weitere besondere diagnostische, pflegerische oder therapeutische Leistungen können getrennt in Rechnung gestellt werden, soweit sie nicht in den Pauschalen enthalten sind.

⁴ Bei Behandlungen, deren Kosten wesentlich von den durchschnittlichen Fallkosten abweichen, können ganz oder teilweise Einzelleistungen nach den Regeln und Grundsätzen von §§ 10 und 11 verrechnet oder Spezialpauschalen festgelegt werden.

b. Pauschale

§ 13.¹¹ ¹ Bei der stationären Behandlung erhebt das KSW eine Pauschale.

² Bei zürcherischen Patientinnen und Patienten deckt die Pauschale die Vollkosten im Sinne von § 4.

³ Für Behandlungen von schweizerischen und ausländischen Patientinnen und Patienten beträgt die Pauschale höchstens 200% der Vollkosten im Sinne von § 4.

§ 14. ¹ Für Zusatzleistungen gemäss § 8 erhebt das KSW Zusatz- c. Zusatztaxen-
taxen.

² Die Zusatztaxen werden nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt.

³ Die Rechnungsstellung für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin oder eines honorarberechtigten Arztes richtet sich nach § 16.

§ 15. Die Taxen für Leistungen gemäss § 9 werden vom KSW Taxen für wei-
nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt. Sie können nach tere Leistungen
Patientengruppen gemäss § 3 abgestuft werden.

§ 16. ¹ Ambulante Privatpatientinnen und Privatpatienten sowie Ärztliche
stationäre halbprivat oder privat behandelte Patientinnen und Patien- Zusatzhonorare
ten schulden für die Beanspruchung einer honorarberechtigten Ärztin
oder eines honorarberechtigten Arztes ein Zusatzhonorar.¹¹

² Das Zusatzhonorar wird nach den Bestimmungen des Privat-
rechts vereinbart oder festgelegt.

³ Die Spitaldirektion erlässt eine Honorarordnung über die Zusatz-
honorare.

§ 17. Für Sonderleistungen wie besondere Transporte oder Be- Sonder-
richte und Gutachten für private Auftraggeber sowie für die Befrie- leistungen
digung persönlicher Bedürfnisse erhebt das KSW Taxen nach markt-
wirtschaftlichen Grundsätzen.

§ 18.¹¹ ¹ Für Pflegepatientinnen und -patienten werden neben den Besondere
Taxen für die Behandlung kostendeckende Taxen für Unterkunft, Ver- Patienten-
pflegung und Betreuung erhoben. gruppen

² Das KSW erhebt kostendeckende Taxen für Personen, die:

- a. von einer Behörde eingewiesen worden sind,
- b. sich regelmässig nur tagsüber oder während der Nacht im KSW aufhalten,
- c. sich während der Ferien der sie sonst betreuenden Personen im KSW aufhalten,
- d. Patientinnen oder Patienten begleiten.

Ein- und Austrittstag	§ 19. ¹¹ Das KSW stellt die Ein- und Austrittstage bei stationärer Behandlung nach der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) ¹⁰ zu vollen Ansätzen in Rechnung.
Übertritt	§ 20. Beim Übertritt einer Patientin oder eines Patienten in die Halbprivat- oder Privatabteilung verrechnet das KSW die für die neue Leistungskategorie geltenden Taxen in der Regel vom Eintrittstag an. Die Taxen der höheren Kategorie werden angemessen ermässigt, soweit die Zusatzleistungen aus betrieblichen Gründen erst mit Verzögerung zur Verfügung gestellt werden.
Verzug und Urlaub	§ 21. ¹ Tritt eine Patientin oder ein Patient die vereinbarte Behandlung nicht termingerecht an oder nimmt sie oder er während des Spitalaufenthalts Urlaub, so verrechnet das KSW die Taxen für die versicherte Kategorie für höchstens drei Tage. ² . . . ¹²
Taxermässigung	§ 22. Das KSW kann die Taxen für Leistungen angemessen ermässigen, wenn sie für eine Patientin oder einen Patienten eine besondere Härte bedeuten würden. Das KSW berücksichtigt ihre oder seine Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die Leistungen von Sozialversicherungen und der öffentlichen Sozialhilfe.

D. Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Grundsatz	§ 23. ¹ Das KSW gewährt zürcherischen Patientinnen oder Patienten sowie Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in einem Kanton, dem gegenüber sich der Kanton Zürich oder das Kantonsspital Winterthur vertraglich zur Versorgung seiner Bevölkerung verpflichtet hat, bei der Aufnahme den Vorrang. Vorbehalten bleibt die Aufnahmepflicht nach dem Gesundheitsgesetz ^{4,11} ² Es nimmt andere Patientinnen oder Patienten auf, soweit es die räumlichen und personellen Verhältnisse gestatten. ³ Das KSW behandelt ausländische Patientinnen oder Patienten in der Regel in der Privatabteilung oder in der Taxkategorie ambulant Privat.
Aufnahmeformalitäten	§ 24. ¹ Vorgängig oder bei der Aufnahme legt die Patientin oder der Patient folgende Unterlagen vor: a. einen Personalausweis oder einen gleichwertigen Ausweis, b. ¹³ eine Kranken- und/oder Unfallversichertenkarte,

- c. die unterzeichnete Eintrittserklärung mit der Angabe, in welcher Leistungskategorie die Behandlung erfolgen soll,
- d. das Zeugnis der einweisenden Ärztin oder des einweisenden Arztes, ausser in Notfällen,
- e. bei stationärer Behandlung eine vorbehaltlose Kostengutsprache eines Versicherers, einer Amtsstelle oder eines anderen vom KSW anerkannten Garanten,
- f. soweit nach den Umständen möglich, eine schriftliche Bestätigung der Patientin oder des Patienten, dass sie oder er über die von ihr oder ihm persönlich zu übernehmenden, voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Kenntnis gesetzt wurde.

² Werden diese Unterlagen bei der Aufnahme nicht vorgelegt oder bei Notfällen nicht innert drei Arbeitstagen nachgereicht, kann das KSW eine unverzinsliche Sicherstellung im Umfang des mutmasslichen Rechnungsbetrages verlangen.

³ Die Kosten für die Abklärungen des KSW werden den Patientinnen oder Patienten nach § 1 Abs. 2 in Rechnung gestellt.

⁴ Das KSW ist berechtigt, bei den Gemeinden Auskünfte zur Feststellung des Wohnsitzes von Patientinnen oder Patienten einzuholen. Zürcherische Gemeinden dürfen für die Erteilung der Auskünfte keine Gebühren erheben.

E. Taxbezug

§ 25. Die Taxen werden geschuldet:

Taxschuldner

- a. von der Patientin oder vom Patienten,
- b. von Taxgaranten und Auftraggebern, für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind,
- c. von Dritten für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht wurden.

§ 26. Neben der Patientin oder dem Patienten haften dem KSW solidarisch:

Solidarhaftung

- a. der in rechtlich ungetrennter Ehe lebende Ehegatte,
- b. die Inhaber der elterlichen Sorge,
- c. die in registrierter oder eingetragener Partnerschaft lebenden Partnerinnen oder Partner,
- d. Taxgaranten und Auftraggeber für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht worden sind.

Fälligkeit,
Verrechnung
und Verjährung

§ 27. ¹ Die Fälligkeit der Taxforderung und die Verzugszinse richten sich nach § 29 a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes².

² Die Taxschuldnerin oder der Taxschuldner darf eine Forderung nicht mit der Taxforderung des KSW verrechnen.

³ Die Taxforderung verjährt mit Ablauf von zehn Jahren ab dem Datum der Rechnungsstellung, jedenfalls aber mit dem Ablauf von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung.

⁴ Die Bestimmungen des Obligationenrechts⁷ über Abtretung und Schuldübernahme sind anwendbar.

F. Verschiedene Bestimmungen

Taxverträge

§ 28. ¹ Die Spitaldirektion kann mit Versicherern, Amtsstellen und andern Taxgaranten Verträge abschliessen, in denen von dieser Taxordnung abgewichen wird.

² Die Verträge bedürfen der Genehmigung durch den Spitalrat.

Vollzug

§ 29.¹¹ Die Einzelheiten werden in einer Vollzugsverordnung zu dieser Taxordnung⁶ geregelt.

Rechtsmittel

§ 30. Gegen die Taxfestsetzung durch die Spitaldirektion kann beim Spitalrat innert 30 Tagen Rekurs erhoben werden.

Inkrafttreten

§ 31. Die Taxordnung tritt am 1. Juli 2008 in Kraft.

¹ [QS 63.457.](#)

² [LS 175.2.](#)

³ [LS 682.](#)

⁴ [LS 810.1.](#)

⁵ [LS 813.16.](#)

⁶ [LS 813.165.1.](#)

⁷ [SR 220.](#)

⁸ [SR 311.0.](#)

⁹ [SR 832.10.](#)

¹⁰ [SR 832.104.](#)

¹¹ Fassung gemäss B vom 1. Dezember 2011 ([OS 67.115](#); [ABI 2012.170](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

¹² Aufgehoben durch B vom 1. Dezember 2011 ([OS 67.115](#); [ABI 2012.170](#)). In Kraft seit 1. Januar 2012.

¹³ Eingefügt durch B vom 1. Dezember 2012 ([OS 68.93](#); [ABI 2013-01-11](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

¹⁴ Fassung gemäss B vom 1. Dezember 2012 ([OS 68.93](#); [ABI 2013-01-11](#)). In Kraft seit 1. Januar 2013.

¹⁵ Fassung gemäss B vom 1. Dezember 2013 ([OS 69.91](#); [ABI 2014-01-17](#)). In Kraft seit 1. Januar 2014.