

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. September 2011

1134. Zürcher Spitälliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation (Festsetzung)

A. Einleitung

1. Vor dem Hintergrund der stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen verabschiedeten die eidgenössischen Räte am 21. Dezember 2007 eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung. Diese Teilrevision verpflichtet die Kantone, die kantonalen Spitällisten und Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach der Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen, d. h. bis spätestens am 31. Dezember 2014, den revidierten KVG-Bestimmungen anzupassen. Wie bisher verpflichtet auch das revidierte KVG die Kantone, für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sorgen und mittels Spitalplanung die Qualität zu fördern und die Kosten zu dämpfen.

Das zentrale Element der Revision ist die Umstellung von der bisherigen Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung. Ab 2012 sind die auf der neuen Spitälliste geführten somatischen Akutspitäler in der Regel mit leistungsbezogenen Fallpauschalen nach dem DRG (Diagnosis Related Groups)-System zu entschädigen. Für die Planung stehen nicht mehr Bettenkapazitäten, sondern medizinische Leistungen im Vordergrund. Zusätzlich muss sich die Evaluation der Listenspitäler auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit stützen.

Mit der Revision wird zudem die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz gefördert und die Listenspitäler werden verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge alle versicherten Personen aufzunehmen. In Zukunft sind zweigeteilte Spitällisten, wie die heutige Zürcher Spitälliste mit Abschnitten A und B, nicht mehr zulässig, d. h., es wird nur noch eine integrale Spitälliste toleriert. Auch die neue Spitälliste hat diejenigen Leistungen sicherzustellen, die für die stationäre Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung erforderlich sind. Somit wird inskünftig zwischen den folgenden drei Typen von Spitätern unterschieden: a) Listenspitäler mit staatlichem Leistungsauftrag und gesetzlichem Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit gewissen Auflagen wie z. B. der Aufnahmepflicht usw.); b) Vertragsspitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag,

aber mit vertraglichem Anspruch gegenüber dem Versicherer auf Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; c) Übrige Spitäler ohne Anspruch auf Vergütung gemäss KVG.

Der Kanton Zürich wird den gesetzlichen Kostenanteil der stationären Behandlung einer Zürcher Patientin oder eines Zürcher Patienten in einem Spital oder einem Geburtshaus nur in einem Listenspital auf der Grundlage des Standards der allgemeinen Abteilung übernehmen. Dabei muss der kantonale Kostenanteil ab 2012 mindestens 45% und ab 2017 mindestens 55% betragen. Für das Jahr 2012 hat der Zürcher Regierungsrat am 23. März 2011 den Anteil auf 51% festgelegt (RRB Nr. 338/2011).

2. Gestützt auf die kantonale Gesundheitsgesetzgebung und die Verpflichtung zum bestmöglichen Einsatz der Staatsmittel unterhält der Kanton Zürich bereits seit rund 60 Jahren eine Spitalplanung, die im Wesentlichen das gleiche Ziel verfolgt wie das KVG, nämlich eine bedarfsgerechte Spitalversorgung. Das Gesundheitsgesetz des Kantons stand daher stets im Einklang mit der bundesrechtlichen Vorgabe. 1947 veröffentlichte die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich einen ersten Plan für den Ausbau des Krankenhauswesens. Dieser Plan stellte die erste kantonale Spitalplanung dar. 1957, 1965, 1978 und 1991 wurden neue Planungen erstellt. Aufgrund des KVG vom 18. März 1994, in Kraft getreten am 1. Januar 1996, waren die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalplanung durchzuführen und darauf abgestützt eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen. Somit erfolgte die erstmalige Festsetzung der Zürcher Spitalliste im Juni 1997 mit Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1998. Sie beruhte grundsätzlich auf der Zürcher Krankenhausplanung 1991 und erfolgte kapazitätsorientiert; als Steuerungsgröße wurde der fachgebietsbezogene Bettenbedarf am Behandlungsort gewählt. Die Überkapazitäten wurden über die Schliessung von Regionalspitalern abgebaut. Die Versorgungsstruktur gliedert sich in hochspezialisierte, spezialisierte und stationäre Grundversorgung. Die Spitalliste 1998 wurde in der Folge mehrmals angepasst. Die Hauptanpassung erfolgte 2001, weshalb die geltenden Liste nun die Bezeichnung Spitalliste 2001 trägt.

Seit ihrer erstmaligen Festsetzung ist die Zürcher Spitalliste bis heute unverändert zweigeteilt und gliedert sich in einen Abschnitt A und einen Abschnitt B. Die Zürcher Spitalliste Abschnitt A führt alle Institutionen mit Zulassung zur stationären Akutversorgung von Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf: Entsprechende Leistungsaufträge vergab der Kanton bei ausgewiesem Bedarf und verknüpft

mit der Beteiligung dieser Spitäler an der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten der Allgemeinabteilung sowie je nach Auslastung von Notfall- und Risikopatientinnen und -patienten.

Die Zürcher Spitalliste Abschnitt B umfasst diejenigen Leistungsgeber mit Zulassung zur stationären Akutversorgung von Patientinnen und Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen im Hinblick auf die Abrechnung des Grundversicherungsanteils über die obligatorische Krankenpflegeversicherung. In diesem Bereich galt freier Wettbewerb. Der Kanton musste lediglich für gleiche Wettbewerbsvoraussetzungen der im eigenen Kanton gelegenen Institutionen sorgen. Im Abschnitt B wurden deshalb auf Antrag sämtliche Anbietenden von Leistungen im Privatversicherungsbereich mit Standort im Kanton Zürich aufgenommen, sofern sie die gesundheitspolizeilichen Bedingungen erfüllten.

3. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz vom 21. Dezember 2007 lässt den Kantonen einen gewissen Spielraum in Bezug auf den Zeitpunkt und das Ausmass an planerischen Eingriffen. Der Regierungsrat beschloss am 2. Juli 2008 (RRB Nr. 1040/2008), die gemäss KVG mögliche Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2014 nicht auszuschöpfen, und beauftragte die Gesundheitsdirektion, die Ablösung der Spitalliste 2001 auf den 1. Januar 2012 durch eine leistungsorientierte Spitalplanung vorzubereiten. Gegenstand dieser Spitalplanung ist wie bisher die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung der obligatorischen Grundversicherung für die Zürcher Bevölkerung in den Bereichen Akutsomatik und Rehabilitation. Die Psychiatrieplanung erfolgt mit gesondertem Projektauftrag. In Bezug auf die Leistungen der Zusatzversicherungen und der ambulanten Leistungen besteht keine Spitalplanungspflicht.

Überdies setzte sich der Regierungsrat zum Ziel, den Akteuren möglichst viel Freiraum zu belassen und nur soweit nötig planerisch einzutreten. Mit der Spitalplanung soll in erster Linie dort steuernd eingegriffen werden, wo mit planerischen Massnahmen entweder die Kosten gesenkt oder die medizinische Qualität gesteigert werden können. Mit der Spitalplanung 2012 soll der «Spitalplatz Zürich» gestärkt und die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung weiter verbessert werden.

Um ein transparentes Vorgehen sicherzustellen, entschied der Regierungsrat, die Erarbeitung der neuen Spitalplanung in Etappen zu gliedern.

4. Die erste Etappe der Spitalplanung 2012 wurde mit der Veröffentlichung des Versorgungsberichts im Dezember 2009 planmäßig abgeschlossen. Gegenstand des Versorgungsberichts war, welche medizinischen Leistungen (Art und Menge) die Zürcher Wohnbevölkerung im stationären Spitalbereich und in der Rehabilitation in Zukunft benötigt. Dazu wurde die bisherige Nachfrageentwicklung der Zürcher Wohnbevölkerung abgebildet und der zukünftige Leistungsbedarf mit Prognosehorizont bis 2020 ermittelt. Es wurden Einflussfaktoren wie die demografische, medizintechnische, epidemiologische und ökonomische Entwicklung berücksichtigt. Zur möglichst frühzeitigen Einbindung der betroffenen Institutionen führte die Gesundheitsdirektion bereits zum Versorgungsbericht eine breite Vernehmlassung durch und prüfte die einzelnen kritischen Einwände. Eine Anpassung des Prognosemodells war jedoch nicht angezeigt. Die Gesundheitsdirektion präzisierte jedoch im Anschluss die Prognose mit neueren Daten der Medizinstatistik und den neusten Bevölkerungsprognosen des Statistischen Amtes des Kantons Zürich.

Insgesamt wird bis 2020 eine Zunahme der stationären Patientinnen und Patienten in der Akutsomatik um 7% prognostiziert. Diese Zunahme ist in erster Linie eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung. Zu mehr Spitäleintritten werden sowohl die Bevölkerungszunahme im Kanton Zürich wie auch die zunehmende Alterung der Bevölkerung führen. Neben der demografischen Entwicklung hat auch die weitere medizintechnische Entwicklung eine Zunahme der Patientenzahl zur Folge. Dagegen wird durch vermehrt ambulante Behandlungen anstelle bisher stationär erbrachter Leistungen eine Abnahme der Spitalaufenthalte erwartet. Die Entwicklung der Pflegetage hängt neben der Entwicklung der Patientenzahlen auch von den zukünftigen Aufenthaltsdauern ab. Als Folge medizintechnischer Fortschritte und der Einführung der Fallpauschalen im Rahmen von SwissDRG wird in den nächsten Jahren eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauern erwartet. Aus diesem Grund ergibt sich bei den Pflegetagen kaum eine Veränderung. Hinter den insgesamt massvoll steigenden Patientenzahlen und beinahe konstant bleibenden Pflegetagen bis 2020 stehen bedeutende Veränderungen bezüglich der Art der medizinischen Leistungen, der regionalen Verteilung und des Alters der Patientinnen und Patienten.

Wie in der Akutsomatik ist auch in der Rehabilitation die demografische Entwicklung die Hauptursache für die prognostizierte Zunahme der Patientenzahlen bis 2020. Da vor allem Personen im Alter von über 60 Jahren rehabilitativ behandelt werden, wirkt sich die erwartete Alterung der Bevölkerung in der Rehabilitation stärker aus als in der

Akutsomatik. Insgesamt wird eine Zunahme der Patientenzahl um 17% erwartet. In der Rehabilitation wird aber ebenfalls von einer Verkürzung der Aufenthaltsdauern ausgegangen, weshalb die prognostizierten Pflegetage lediglich um 8% steigen.

5. In der zweiten Etappe evaluierte die Gesundheitsdirektion die zur Bedarfsdeckung infrage kommenden Spitäler nach rechtsgleichen Kriterien, analysierte mögliche Bedarfsdeckungsvarianten und bereitete darauf aufbauend die Leistungsaufträge für die Zürcher Spitalliste 2012 vor. Aufgrund der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung werden die Leistungsaufträge künftig detaillierter. Damit diese Leistungsaufträge klar definiert sind, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen beruhen. Da die heute gebräuchlichen medizinischen Klassifikationssysteme zwischen Tausenden von medizinischen Leistungen unterscheiden, bündelte die Gesundheitsdirektion zuerst diese Leistungen der Akutsomatik und der Rehabilitation zu sinnvollen Leistungsgruppen. An diese Leistungsgruppen knüpfte die Gesundheitsdirektion Anforderungen bezüglich Personal, Infrastruktur und Fallzahlen bei bestimmten spezialisierten Eingriffen an. Diese Leistungsgruppen mit ihren leistungsspezifischen Anforderungen bildeten die Grundlage für das Bewerbungsverfahren. Alle interessierten Spitäler und Rehabilitationskliniken konnten sich für einen Platz auf der Spitalliste bzw. für die Leistungsgruppen bewerben. Die Ergebnisse des Evaluationsverfahrens wurden in der Vernehmlassungsversion des Strukturberichts festgehalten und die Leistungsaufträge in einem Entwurf der Spitalliste dargestellt. Mit Beschluss vom 11. Mai 2011 (RRB Nr. 612/2011) hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion ermächtigt, zur revidierten Spitalplanung und zum Entwurf der Zürcher Spitalliste 2012 die Vernehmlassung durchzuführen. Die in der Folge bis Ende Juli 2011 rund 113 eingegangenen Stellungnahmen wurden von der Gesundheitsdirektion analysiert. Die Beurteilung hat gezeigt, dass kleinere Anpassungen im Strukturbericht notwendig sind. Die bereinigte endgültige Fassung liegt nun als Strukturbericht September 2011 sowie Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik einschliesslich Anhänge 1–3 und Zürcher Spitalliste Rehabilitation 2012 einschliesslich Anhänge 1–3 vor. Auf die Stellungnahmen wird, soweit erforderlich und für den Entscheid massgeblich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen zu den Spitalplanungsgrundsätzen allgemein und bezüglich der abgewiesenen Gesuche für Leistungsaufträge näher eingegangen. Im Übrigen ist die vorliegende Spitalplanung nicht, wie von einem Vernehmlassungsteilnehmer bemängelt, von der Inkraftsetzung des Spitalplanungs- und -finanzierungs-

gesetzes (SPFG) abhängig, sondern kann sich auf das teilrevidierte KVG und die derzeit geltenden kantonalen gesundheitsgesetzlichen Bestimmungen stützen.

B. Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik

1. Die neue Leistungsgruppierung bildet die Grundlage für die akutsomatischen Leistungsaufträge und wurde in Zusammenarbeit mit über 100 Fachärztinnen und Fachärzten verschiedener Zürcher Spitäler entwickelt. Da die Leistungsgruppen im Alltag in unterschiedlichen Spitätern umsetzbar sein müssen, wurden pro Leistungsbereich eine Fachperson eines Universitätsspitals und mindestens eine Fachperson eines nichtuniversitären Spitals berücksichtigt. Bei der Auswahl der Fachpersonen der nichtuniversitären Spitäler hat die Gesundheitsdirektion Zentral-, Schwerpunkt- und Privatspitäler angemessen berücksichtigt.

In einem ersten Schritt wurden die 27 Leistungsbereiche der Akutsomatik des Versorgungsberichts weiter aufgeteilt. Als Ergebnis dieses Prozesses ergaben sich 145 Leistungsgruppen mit leistungsspezifischen Anforderungen. Die Grundlage der Leistungsgruppen bildeten das DRG-System sowie Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP).

In einem weiteren Schritt wurden von den 145 Leistungsgruppen rund 20 Leistungsgruppen der Grundversorgung zugerechnet und in einem Basispaket vereint. Dieses Basispaket bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und umfasst alle Leistungen der Grundversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen. Das Basispaket ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatientinnen und -patienten. Da Notfallpatientinnen oder -patienten oft mit unklaren Beschwerden das Spital aufsuchen, ist nicht nur der Betrieb einer angemessenen Notfallstation, sondern auch eine breite Grundversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Patientinnen oder Patienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Abklärung und bei Bedarf eine sofortige Behandlung vorgenommen werden können.

Eine Sonderlösung wurde für Spitäler geschaffen, die sich auf Leistungsbereiche mit vorwiegend Wahleingriffen beschränken: Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Orthopädie/Rheumatologie, Gynäkologie und Urologie. Hier bildet ein auf das Fachgebiet abgestimmtes «Basispaket-Elektiv» die Grundlage. Da Spitäler mit dem «Basispaket-Elektiv» nicht das ganze Basispaket und damit keine breite Basisversorgung anbieten, dürfen sie folgerichtig keine allgemeinzugängliche polyvalente Notfallstation betreiben.

Zudem wurden mit Leistungen, die sich nicht organspezifisch definieren und gruppieren lassen, Querschnittsleistungsguppen gebildet. Dazu gehören Pädiatrie, Kinderchirurgie, Basiskinderchirurgie, Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie, Kompetenzzentrum für Palliative Care und Akutsomatische Versorgung Abhängigkeitskranker (Anhang 1 zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe [Version 2.1]).

Die Liste der Leistungsgruppen einschliesslich der zugeordneten DRG, CHOP- und ICD-Codes ist in elektronischer Form auf der Homepage der Gesundheitsdirektion publiziert (http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html; Anhang 2 zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Definition der akutsomatischen Leistungsgruppen).

Ein Vernehmlassungsteilnehmer erachtete die Trennung zwischen Basispaket und Basispaket-Elektiv als unsachlich, insbesondere gebe es keine Evidenz für die Beschränkung der Spitäler mit Basispaket-Elektiv auf die Fachgebiete Ophthalmologie, HNO, Orthopädie/Rheumatologie, Gynäkologie und Urologie. Es sollten auch die Leistungsbereiche der Neurochirurgie, Strokebehandlung, Herz-/Gefässchirurgie und Kardiologie/Angiologie sowie grosse Tumorchirurgie in einem Spital mit Basispaket-Elektiv angeboten werden können. Dem ist entgegenzuhalten, dass Spitäler, die sich auf vorrangig elektive Bereiche konzentrieren, die Leistungen des Basispaketes nicht anbieten müssen, aber auch keine allgemein zugängliche polyvalente Notfallstation betreiben dürfen. Damit wird sichergestellt, dass die bewährte Notfallversorgung im Kanton Zürich erhalten bleibt und alle Patientinnen und Patienten die Notfallstationen der Zürcher Spitäler ohne Vortriage aufsuchen können und dort unabhängig vom konkreten Gesundheitsproblem eine angemessene Grund- und Erstversorgung erhalten. Dieses Versorgungssystem bedingt, dass Angebote von Leistungsbereichen mit hohem Notfallanteil ihrerseits wiederum mit einer allgemein zugänglichen Notfallstation mit angegliederter, allgemein zugänglicher stationärer Basisversorgung verknüpft sind. Damit wird Gewähr geschaffen, dass auch polymorpide Notfallpatientinnen oder -patienten umfassend fachgerecht versorgt werden und keine Patientenselektion via Notfallstation erfolgen kann.

2. Im Rahmen der neuen Spitalplanung wurde den an einem Listenplatz interessierten Spitälern Gelegenheit gegeben, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben. Zürcher Spitäler sollen sich soweit sinnvoll spezialisieren und auf ihre Stärken konzentrieren können. Diese Flexibilität ist mit der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen ab 2012 gefordert. Die Erfahrungen mit Fallpauschalen

in anderen Ländern haben gezeigt, dass sich die Leistungserbringer vermehrt auf diejenigen Bereiche konzentrieren, die sie besonders effizient und günstig erbringen können. Aus diesem Grund und um allen an einem Listenplatz interessierten Spitälern die gleichen Chancen einzuräumen, hat die Gesundheitsdirektion ein Bewerbungsverfahren für die Listenplätze 2012 durchgeführt. Jedes Spital sollte grundsätzlich wählen können, welche Leistungen es anbieten möchte. Insgesamt haben sich 26 Zürcher und fünf ausserkantonale Spitäler sowie drei Geburtshäuser beworben.

Mit dem Bewerbungsverfahren erhielten die Spitäler viel unternehmerische Freiheit. Damit trotzdem die medizinische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt bleibt, mussten klare Rahmenbedingungen für die Erteilung der Leistungsaufträge gesetzt werden, gilt es doch, mögliche negative Folgen wie eine verzettelte Versorgungsstruktur oder eine Unterversorgung zu verhindern. Klare Rahmenbedingungen stellen zudem sicher, dass für alle Leistungserbringer die gleichen Anforderungen für die Erlangung eines Leistungsauftrages gelten.

Die Gesundheitsdirektion unterschied dabei zwischen generellen und leistungsspezifischen Anforderungen. Während beispielsweise jedes Listenpital die Aufnahmepflicht für alle Patientinnen und Patienten unabhängig ihres Versicherungsstatus erfüllen muss (generelle Anforderung), ist eine spezialisierte Intensivstation nur für Spitäler erforderlich, die bestimmte Leistungen anbieten möchten (leistungsspezifische Anforderung).

Das transparente Vorgehen mittels formellem Bewerbungsverfahren, der direkte Kontakt mit der Gesundheitsdirektion sowie die Möglichkeit, eigene Standpunkte einzubringen und mit der Gesundheitsdirektion zu diskutieren, wurden allseits positiv gewürdigt. Der intensive mündliche und schriftliche Austausch im Rahmen des Bewerbungsverfahrens zwischen der Gesundheitsdirektion und den Leistungserbringern führte mehrheitlich zu sinnvollen Bewerbungen und einvernehmlichen Lösungen.

3. Alle Bewerbungen wurden zuerst auf die Erfüllung der generellen Anforderungen bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Aufnahmefähigkeit und Erreichbarkeit geprüft. Erfüllt ein Spital eine dieser Anforderungen nicht, ist es aus dem Evaluationsverfahren ausgeschieden und erhält ab 2012 keinen Leistungsauftrag.

Die Überprüfung der generellen Qualitätsanforderungen hat ergeben, dass die meisten Bewerber bereits heute die wesentlichen, von der Gesundheitsdirektion geforderten Qualitätsanforderungen an ein Listenpital erfüllen. Verschiedene Spitäler müssen aber beispielsweise

noch Entlassungspfade einrichten und die Durchführung von Reanimationsübungen strukturiert organisieren. Bei einzelnen kleineren Spitälern und Neubewerbern fehlen noch Qualitätssicherungskonzepte bzw. die Einführung eines Critical Incident Reporting System (CIRS) sowie die Implementation der Teilnahme an etablierten Qualitätssmessungen. Allerdings konnten sämtliche Bewerber zusichern, die von der Gesundheitsdirektion geforderten, generellen Qualitätsanforderungen spätestens ab 1. Januar 2012 erfüllen zu können.

Die vom KVG geforderte Wirtschaftlichkeitsprüfung der Bewerber für die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurde anhand der schweregradbereinigten Fallkosten 2009 vorgenommen. In diesem Kostenvergleich wird der unterschiedliche Patientenmix der Spitäler berücksichtigt, indem die Fallkosten durch den DRG-Casemix (mittels Patientenklassifikationssystem APDRG 6.0) geteilt werden. Diese Kosten-Standardisierung erlaubt einen fairen Vergleich zwischen Spitälern mit unterschiedlichem Patientenmix. Bei Neubewerbern, die bisher keine bzw. wenige stationäre Patientinnen und Patienten behandelten, konnte kein Fallkostenvergleich vorgenommen werden, weshalb sie der Gesundheitsdirektion einen Businessplan vorzulegen hatten.

Für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich im Rahmen der Spitalplanung sind in erster Linie jene Kosten massgeblich, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Zusatzleistungen, wie freie Arztwahl oder Einzelzimmer, werden auch in Zukunft nicht von der OKP, sondern von der Zusatzversicherung oder von der Patientin oder vom Patienten selbst getragen. Die Kosten für diese Leistungen sind somit im Kostenvergleich abzuziehen. Dieses Vorgehen verwendet die Gesundheitsdirektion seit vielen Jahren für das Benchmarking und als Grundlage für die Globalbudgetierung der staatsbeitragsberechtigten A-Listenspitäler. Dabei werden von den engeren Betriebskosten (Variablennummer 8039 im Handbuch PRISMA «820 Engere Betriebskosten [nach Abzug der fallunabhängigen Leistungen]»; ohne Anlagenutzungskosten, Kosten für die Notfallstation, Kosten für Aus- und Weiterbildung sowie Lehre und Forschung) die «508 Kosten für Arzthonorare Zusatzversicherte» (Variablennummer 8003 im Handbuch PRISMA) abgezogen, da diese nur bei zusatzversicherten Patientinnen und Patienten anfallen. Für die übrigen Mehrkosten der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten wurde ein Pauschalabzug von Fr. 781 pro Patientin oder Patient der Liegeklasse Halbprivat oder Privat in Bezug auf die Kostendaten für das Jahr 2009 vorgenommen. Die verbleibenden Kosten wurden durch die schweregradgewichtete Anzahl stationärer Fälle geteilt. Damit konnten die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten für jedes Spital berechnet werden.

Obwohl bereits im Oktober 2008 alle an einem Spitalistenplatz interessierten Spitäler schriftlich informiert wurden, dass sie die Kostenträgerrechnung der Jahre 2008 und 2009 nach dem Datenformat der Gesundheitsdirektion zu liefern haben, waren die Kliniken Lindberg, Im Park und Hirslanden Ende 2010 nicht in der Lage, die Daten in der verlangten Form zu liefern (insbesondere lagen die Arztkosten nur unvollständig vor). Da die Arztkosten bei diesen Kliniken teilweise oder ganz fehlten, mussten die Arztkosten bei allen Bewerbern abgezogen werden, um die Kosten vergleichen zu können. Der Abzug erfolgt gemäss Handbuch PRISMA mit der Variablennummer 8000 «500 Arztkosten», d.h., es wurden die Kosten Arztdienst, die Kosten für Arzthonorare sowie die Kosten für Zeugnisse, Berichte und Gutachten abgezogen. Die Nichtberücksichtigung der Arztkosten wurde im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens vereinzelt kritisiert, da dieses Vorgehen nicht der Kostenwahrheit entspreche und die Privatkliniken bevorteile.

Dieser Einwand erscheint nicht ganz unbegründet, doch da die eidgenössischen Räte mit der Teilrevision des KVG den Einbezug der Privatspitäler in die Spitalplanung fördern wollten, ist ein Kostenvergleich mit Abzug der Arztkosten – damit die drei Privatkliniken in die Evaluation einbezogen werden können – vertretbar.

Als Massstab für wirtschaftlich arbeitende Spitäler bieten sich grundsätzlich die Durchschnittskosten aller in Zürcher Spitäler behandelten Patientinnen und Patienten an. Trotz detaillierter Vorgaben der Gesundheitsdirektion ist jedoch nicht auszuschliessen, dass kleinere Kostenabweichungen nicht nur auf eine ineffiziente Arbeitsweise, sondern auch auf Unterschiede in der Kostenabgrenzung zurückzuführen sind. Aus diesem Grund wurden lediglich Spitäler als unwirtschaftlich eingestuft, deren Betriebskosten deutlich über den Durchschnittskosten liegen. Zu den Durchschnittskosten wurde deshalb eine grosszügige Sicherheitsmarge von 15% hinzugerechnet, sodass Besonderheiten einzelner Spitäler, wie z. B. unübliche Kostenabgrenzungen oder ein besonderer Patientenmix, im Kostenvergleich vollständig berücksichtigt sind. Mit der Hinzurechnung einer grosszügigen Sicherheitsmarge von 15% zu den Durchschnittskosten kann nicht mehr davon ausgegangen werden, dass gewisse Besonderheiten einzelner Spitäler im Kostenvergleich nicht vollständig berücksichtigt wurden. Lediglich vier Spitäler lagen über dieser Grenze. Es sind dies die Kliniken Im Park, Lindberg und Aeskulap in Brunnen sowie das Universitätsspital Basel. Diese vier Spitäler werden somit nicht für die Zürcher Spitalliste berücksichtigt. Im Rahmen der nachfolgenden Begründung der abgewiesenen Gesu-

che und unter Berücksichtigung deren Stellungnahmen im Vernehmlassungsverfahren erfolgt eine detailliertere Begründung nachfolgend in den Erwägungen B.5.

Betreffend Aufnahmepflicht haben sämtliche Bewerber der Gesundheitsdirektion zugesichert, dass sie alle Patientinnen und Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus aufnehmen werden. Dies gilt auch für diejenigen Bewerber, die bisher auf der Zürcher Spitalliste B aufgeführt waren und bis anhin ausschliesslich Zusatzversicherte bzw. Selbstzahler stationär behandelten.

Die meisten ausserkantonalen Bewerber sind für die Zürcher Bevölkerung schlechter erreichbar als Zürcher Spitäler mit vergleichbarem medizinischem Angebot. Lediglich für die Einwohner verschiedener Gemeinden des nördlichen Weinlandes ist die Fahrzeit ins Kantonsspital Winterthur oder ins Spital Bülach wesentlich länger als ins Kantonsspital Schaffhausen. Aus diesem Grund wird das Kantonsspital Schaffhausen im Gegensatz zu den anderen ausserkantonalen Bewerbern für die Zürcher Spitalliste berücksichtigt. Unter Berücksichtigung des Kantonsspitals Schaffhausen beträgt die durchschnittliche Fahrzeit zwischen Wohn- bzw. Arbeitsort und dem zeitlich nächstgelegenen Spital für über 99% der Wohnbevölkerung und über 99% aller im Kanton Zürich gelegenen Arbeitsplätze 20 Minuten.

Bewerber, die alle generellen Anforderungen erfüllen, wurden anschliessend auf die Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen (Verfügbarkeit der Fachärzte, Intensivstation, Notfallstation, Verknüpfungen, Tumorboard, Mindestfallzahlen und sonstige Anforderungen) überprüft. In der Regel wird ein Leistungsauftrag für eine Leistungsgruppe nur dann erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen für die jeweilige Leistungsgruppe erfüllt sind. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen ist dennoch ein Leistungsauftrag zu vergeben; in solchen Fällen aber immer nur befristet bis 31. Dezember 2014.

Die meisten Bewerber erfüllen die Mehrheit der für sie massgeblichen leistungsspezifischen Anforderungen. Allerdings haben sich fast alle Leistungserbringer auch für Leistungsgruppen beworben, deren leistungsspezifische Anforderungen sie nicht vollständig erfüllen. Insbesondere wurde in vielen Fällen die erforderliche Mindestfallzahl im Jahr 2010 nicht erreicht. Dazu haben im Rahmen der Vernehmlassung mehrere Spitäler argumentiert, dass in ihrem konkreten Fall trotz der nicht erreichten Mindestfallzahl im Jahr 2010 ein Leistungsauftrag erteilt werden sollte, da das Potenzial für zukünftig höhere Fallzahlen gegeben sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass die Mindestfallzahlen so niedrig festgelegt wurden, dass zumindest diese von den Spitälern bereits bisher hätten erreicht werden müssen und auch in Zukunft zu erreichen sind.

Zudem wurden in begründeten Ausnahmefällen befristete Leistungsaufträge erteilt, wenn die Mindestfallzahl im Jahr 2010 nicht erreicht wurde. Die Bewerber mussten dazu eine plausible Begründung für die niedrigen Fallzahlen 2010 liefern und den Nachweis erbringen, dass diese auch 2011 und in den Folgejahren mit grosser Sicherheit erreicht werden. Konnte zudem ein Spital nachweisen, dass es in Zukunft Patientinnen und Patienten von anderen Spitäler zugewiesen erhält, wurden diese Fälle mitberücksichtigt. Bei einzelnen Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen konnten die Mindestfallzahlen noch nicht angewendet werden, da beispielsweise die Operationscodes erst mit der ab 2011 gültigen CHOP-Version für eine korrekte Fallzählung angemessen sind (*NEU4 Epileptologie Komplex-Diagnostik, NEU4.1 Epileptologie Komplex-Behandlung, BEW10 Plexuschirurgie Leistungsgruppe und VIS1.4 Bariatrische Chirurgie*). In diesen Fällen sind befristete Leistungsaufträge zu vergeben. Eine Ausnahme bilden zudem die Leistungsaufträge des Kinderspitals Zürich, bei denen aufgrund der kleinen Patientengruppe der Kinder auf die Anwendung der Mindestfallzahlen verzichtet wurde.

Im Rahmen der Vernehmlassungen wurde zudem angeregt, dass die Fälle pro Ärztin oder Arzt und nicht pro Institution gezählt werden sollten, da an einem kleineren Spital die Fallzahlen pro Ärztin oder Arzt oft höher seien als an einem grossen Spital mit hohen Fallzahlen. Dem ist entgegenzuhalten, dass bei vielen Eingriffen nicht nur die Erfahrung des einzelnen Arztes, sondern die Expertise ganzer Teams und aller vor- und nachgelagerten Bereiche ausschlaggebend sind.

4. Im Sinne von Art. 58e Abs. 1–3 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sind die für die Sicherung der stationären Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung notwendigen innerkantonalen und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste aufzuführen. Sie umfasst demzufolge alle Listenspitäler mit einem kantonalen Leistungsauftrag. Für jeden Leistungserbringer ist zudem das dem Leistungsauftrag entsprechende Leistungsspektrum aufzuführen. In der Spitalliste 2012 Akutsomatik werden 28 Leistungserbringer aufgeführt, wobei das See-Spital mit zwei Standorten, Horgen und Kilchberg, vertreten ist. 16 Spitäler führen eine Notfallstation und bieten ein breites Leistungsangebot einschliesslich Basispaket an. 15 dieser Spitäler sind bereits auf der bisherigen Spitaliste 2001 Abschnitt A aufgeführt, dabei handelt es sich um 14 Zürcher Spitäler sowie das Kantonsspital Schaffhausen. Neu wird die Klinik Hirslanden aufgenommen. Weiter sind sechs Spitäler aufgeführt, die keine Notfallstation führen und lediglich ein begrenztes elektives Leistungsangebot anbieten. Drei dieser elektiv tätigen Spitäler sind bereits bisherige A-Listenspitäler:

die Schulthess-Klinik, das See-Spital am Standort Kilchberg und die Universitätsklinik Balgrist. Dazu kommen drei Neubewerber: die Uroviva Klinik für Urologie, die Adus Medica sowie die Limmatklinik. Ferner sind drei Spitäler mit einem spezialisierten Angebot weiterhin auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vertreten: das Schweizerische Epilepsie-Zentrum, die Klinik Susenberg und das Fachspital für Sozialmedizin und Abhängigkeitserkrankungen Sune-Egge. Schliesslich werden neu drei Geburtshäuser auf die Liste aufgenommen. Es handelt sich dabei um das Geburtshaus Zürcher Oberland, das Geburtshaus Delphys und das Geburtshaus Weinland. Damit wird der Änderung im KVG Rechnung getragen, wonach seit dem 1. Januar 2009 Geburtshäuser auf der Spitalliste geführt werden können.

Grundsätzlich sind die Leistungsaufträge unbefristet und werden in der Regel lediglich im Rahmen einer Überarbeitung der Spitaliste angepasst bzw. entzogen, wenn ein Spital die Anforderungen nicht mehr erfüllt. In folgenden Fällen sind jedoch lediglich befristete Leistungsaufträge für drei Jahre zu erteilen:

- *Unvollständige Kosten- und Leistungsdaten:* Generell wird der Leistungsauftrag befristet vergeben, wenn ein Leistungserbringer im Rahmen des Bewerbungsverfahrens nicht in der Lage war, der Gesundheitsdirektion die geforderten Kosten- und/oder Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Falls die Gesundheitsdirektion diese Spitäler wegen unvollständiger Datengrundlage nicht bereits vom Evaluationsprozess ausschloss, stehen diese Spitäler in der Pflicht, ihre Versäumnisse zu korrigieren und diese Daten in Zukunft der Gesundheitsdirektion zur Verfügung zu stellen.
- *«Neue» Listenspitäler:* Ebenfalls generell befristet wird der Leistungsauftrag bei Spitätern, die bisher nicht auf der Spitaliste A aufgeführt waren, da diese Leistungserbringer neue Pflichten insbesondere bezüglich der Aufnahmepflicht aller Patientinnen und Patienten unabhängig des Versicherungsstatus zu erfüllen haben. Die Gesundheitsdirektion wird die Einhaltung dieser Pflichten während der befristeten Laufzeit der Leistungsaufträge überprüfen.
- *Herzchirurgie:* Zur weiteren Stärkung der führenden Stellung der Zürcher Herzchirurgie und weiteren Unterstützung des dafür eingeleiteten Prozesses der Konzentration der Zürcher Herzchirurgie werden flexible rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen, indem alle Leistungsaufträge für Leistungsgruppen in der Herzchirurgie befristet werden.
- *Geburtshilfe und Neonatologie:* In der Fachgesellschaft Neonatologie und im Beschlussorgan der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin ist ein endgültiger Entscheid bezüglich

der spezialisierten Neonatologie noch ausstehend. Aus diesem Grund sind die Leistungsgruppen NEO1.1 und NEO1.1.1 nur befristet zu vergeben. Da die spezialisierten Leistungsgruppen in der Geburtshilfe auf die entsprechenden Leistungsgruppen NEO1.1 und NEO1.1.1 in der Neonatologie abzustimmen sind, sind auch die Leistungsgruppen GEB1.1 und GEB1.1.1 lediglich befristet zu vergeben.

- *Akutgeriatrie*: Bisher hat nur das Stadtspital Waid einen Leistungsauftrag für Akutgeriatrie. Die übrigen Bewerber müssen diesen Leistungsbereich neu aufbauen und mussten der Gesundheitsdirektion dazu ein Konzept einreichen. Grundsätzlich ist allen Bewerbern, die ein genügendes und nachvollziehbares Konzept eingereicht haben, ein befristeter Leistungsauftrag zu erteilen.
- *Palliative Care*: Seit diesem Jahr können sich Palliative-Care-Kompetenzzentren durch SanaCert aufgrund der Qualitätskriterien-Liste des Schweizerischen Vereins für Qualität für Palliative Care (SQPC) zertifizieren lassen. Die Gesundheitsdirektion wird ab 2014 für alle Kompetenzzentren eine Zertifizierung verlangen. Aus diesem Grund sind für die Kompetenzzentren Palliative Care nur befristete Leistungsaufträge zu erteilen.
- *Mindestfallzahlen*: Die Gesundheitsdirektion hat die Mindestfallzahlen niedrig festgelegt, zumindest diese niedrigen Werte sollten von den Spitälern ständig erreicht werden. Aus diesem Grund sind Leistungsaufträge befristet zu vergeben, wenn unsicher ist, dass die Mindestfallzahlen in den folgenden Jahren erreicht werden, beispielsweise wenn ein Spital ein wichtiges Team verloren hat oder wenn die Mindestfallzahlen lediglich knapp erreicht wurden. Als knapp gelten dabei Fallzahlen, die weniger als fünf Fälle über der geforderten Mindestfallzahl liegen. Zudem sind bei einzelnen Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen ebenfalls nur befristete Leistungsaufträge zu erteilen, da die Mindestfallzahlen noch nicht angewendet werden konnten, weil beispielsweise die Operationscodes erst mit der ab 2011 gültigen CHOP-Version für eine korrekte Fallzählung angemessen sind (*NEU4 Epileptologie Komplex-Diagnostik, NEU4.1 Epileptologie Komplex-Behandlung, BEW10 Plexuschirurgie Leistungsgruppe und VIS1.4 Bariatrische Chirurgie*).

5. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen im Rahmen der Vernehmlassung ist zu den vollumfänglich abgewiesenen Gesuchen betreffend Leistungsaufträge für die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik im Einzelnen wie folgt Stellung zu nehmen:

- Die Klinik Im Park liegt mit 32% deutlich über den Durchschnittskosten der in Zürcher Spitäler behandelten Patientinnen und Patienten und der gewährten Sicherheitsmarge von 15%. Dies, obwohl

die Klinik Im Park tendenziell davon profitiert, dass der Kostenvergleich ohne Arztkosten durchgeführt wurde, da Privatkliniken meist überdurchschnittlich hohe Arztkosten und Arzthonorare aufweisen. Die Klinik Im Park kritisierte in ihrer Stellungnahme den Wirtschaftlichkeitsvergleich wie folgt: Zum heutigen Zeitpunkt gäbe es noch keine zuverlässigen Daten, die einen Wirtschaftlichkeitsvergleich ermöglichen würden, die Übergangsfrist von drei Jahren sei deshalb auszuschöpfen, insbesondere auch, um Erfahrungen mit dem Fallpauschalsystem zu sammeln. Zudem sei eine Wirtschaftlichkeitsanalyse aufgrund von Kostendaten unstatthaft, da gemäss KVG nur der Preis massgeblich sei. Ferner sei ein Pauschalabzug für Zusatzversicherte von Fr. 781 nicht nachvollziehbar und nicht valid, insbesondere da die Gesundheitsdirektion seit Kurzem (Benchmarking 2010) selber andere Zahlen verwende. Im Übrigen werde der besondere Patientenmix der Klinik Im Park – überproportionaler Anteil an Herz- und Orthopädiepatienten sowie geringer Anteil an Grundversorgungspatienten – nicht berücksichtigt. Schliesslich sei eine Berücksichtigung neuer Bewerber ohne Kostendaten anhand von Businessplänen eine ungerechtfertigte Bevorzugung von Neubewerbern. Dem ist entgegenzuhalten, dass das KVG lediglich fordert, dass die kantonalen Spitalplanungen spätestens drei Jahre nach Einführung der leistungsbezogenen Pauschalen revidiert sind und sich dabei auf Qualität und Wirtschaftlichkeit abzustützen haben. Somit besteht keine Verpflichtung, diese Übergangsfrist auszuschöpfen. Dies gilt umso mehr, als bereits heute dank der von den Spitäler geführten Kostenträgerrechnungen gute Datengrundlagen für einen Wirtschaftlichkeitsvergleich zur Verfügung stehen. Dass die Datengrundlagen für einen Kostenvergleich wegen der fehlenden Arztkosten einzelner Bewerber nicht optimal sind, hat nichts mit mangelnder Erfahrung mit dem Fallpauschalsystem zu tun, sondern mit Versäumnissen einzelner Spitäler, unter anderem auch der Klinik Im Park. Bei der Auswahl der Listenspitäler haben die Kantone gemäss KVV unter anderem die Wirtschaftlichkeit und dabei insbesondere die Effizienz der Leistungserbringer zu berücksichtigen. Dazu eignet sich ein schweregradbereinigter Fallkostenvergleich gut, da die Kostenunterschiede zwischen den Spitäler nicht auf Unterschiede im Patientenkollektiv, sondern in erster Linie auf Effizienzunterschiede zurückgeführt werden können. Im Übrigen stehen in der obligatorischen Grundversicherung Kosten und Preise bzw. Tarife in einem Wechselspiel, müssen doch Tarife auf Kosten beruhen. Schliesslich sind Spitäler mit besonders hohen Kosten und voraussichtlich nicht kostendeckenden Tarifen nicht zuletzt aus Gründen der Versor-

gungssicherheit problematisch, da die Gefahr besteht, dass sie verhältnismässig kurzfristig ihren Betrieb einstellen und nicht mehr für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen.

Es ist richtig, dass die Gesundheitsdirektion den 2009 im Benchmarking verwendeten Pauschalabzug für Zusatzversicherte von Fr. 781 im Jahr 2010 gestützt auf die Kostendaten 2010 auf Fr. 800 für Halbprivatversicherte und Fr. 1000 für Privatversicherte angehoben hat. Da der Fallkostenvergleich im Strukturbericht auf den Kostendaten 2009 beruht, ist der Abzug von Fr. 781 jedoch korrekt. Auch wenn man die ab 2010 geltenden Abzüge anwenden würde, würde die Klinik Im Park immer noch Kosten aufweisen, die mehr als 30% über den Durchschnittskosten der Zürcher Spitäler liegen. Damit die Klinik Im Park unter 115% der Durchschnittskosten der in Zürcher Spitäler behandelten Patientinnen und Patienten käme, müsste ein Abzug von rund Fr. 3400 gemacht werden. Dies wäre ein unrealistisch hoher Betrag, umso mehr als der Preisüberwacher lediglich einen Pauschalabzug für Zusatzversicherte von 2% (bei einem Zusatzversichertenanteil von über 20%) der Kosten (rund Fr. 200) vornimmt und auch im vom Spitalverband H+ empfohlenen Modell ITAR_K (Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung) nur ein Abzug von 0,3% vorgesehen ist.

Dem Einwand des nicht berücksichtigten Patientenmix kann nicht gefolgt werden, da der Kostenvergleich nicht mit ungewichteten Fallkosten, sondern mit schweregradbereinigten Fallkosten erfolgte (Fallkosten geteilt durch die Fallgewichte von APDRG 6.0). Das Vorbringen der Klinik Im Park, dass der überproportionale Anteil an Herz- und Orthopädiepatientinnen und -patienten bzw. der geringe Anteil von Leistungen des Basispaketes für die hohen Kosten verantwortlich sei, wird zudem durch den Kostenvergleich auf Ebene der Leistungsbereiche widerlegt: Zum einen weisen andere Spitäler im Herz- (Universitätsspital Zürich und Stadtspital Triemli) und im Patientinnen und Orthopädiebereich (Schulthess-Klinik und Universitätsklinik Balgrist) wesentlich niedrigere Kosten auf. Zum anderen weist die Klinik Im Park auch bei Leistungen des Basispaketes überdurchschnittlich hohe Kosten auf. Im Übrigen wurden 15% zu den Durchschnittskosten als Sicherheitsmarge für Ungenauigkeiten des APDRG-Systems und Besonderheiten einzelner Spitäler hinzugeschlagen. In Bezug auf die angebliche Bevorzugung von Neubewerbern ist anzumerken, dass grundsätzlich bei allen Bewerbern die Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand eines Vergleichs der schweregradbereinigten Fallkosten durchgeführt wurde. Nur wenn dieser Vergleich nicht durchgeführt werden konnte, musste ein alternativer

Wirtschaftlichkeitsvergleich vorgenommen werden. Zum einen war dies der Fall bei Bewerbern, die keine Kostendaten vorweisen konnten, da sie bisher noch keine stationären Leistungen erbracht haben. Zum anderen bei Bewerbern, die Leistungen anbieten möchten, für die es noch keine DRG und damit auch keine Kostengewichte für die Schweregradbereinigung gibt. In solchen Fällen stützte sich die Gesundheitsdirektion in der Regel auf Businesspläne der Bewerber. Da die Klinik Im Park seit Längerem stationäre Leistungen erbringt und dementsprechende Kosten ausweist, und dies gerade auch für diejenigen Leistungsbereiche, für die sie sich beworben hat, und für die es DRG-Kostengewichte gibt, sind die Kosten der Klinik Im Park ohne Weiteres mit den Kosten der übrigen Bewerber vergleichbar. Es wäre daher unbillig, die Klinik Im Park nicht in den Kostenvergleich miteinzubeziehen. Hinzu kommt, dass der Kostenvergleich, bei dem zugunsten der Klinik Im Park sogar auf die Berücksichtigung der Arztkosten verzichtet wurde, gerade dazu ausgerichtet ist, Privatspitäler möglichst mit bisherigen Listenspitalern vergleichbar zu machen. Aufgrund dieser Erwägungen ist die Klinik Im Park in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik nicht zu berücksichtigen.

- Die Klinik Lindberg weist 17% höhere Kosten aus als die Durchschnittskosten der in Zürcher Spitalern behandelten Patientinnen und Patienten. Dies ist der Fall, obwohl auch die Klinik Lindberg tendenziell davon profitiert, dass der Kostenvergleich ohne Arztkosten durchgeführt wurde, da Privatkliniken meist überdurchschnittlich hohe Arztkosten und Arzthonorare aufweisen. Zudem wurden beim Kostenvergleich die Daten der Kostenträgerrechnung 2009 unkorrigiert verwendet bzw. nicht nach oben korrigiert, obwohl die Klinik Lindberg als einziger Bewerber in der Betriebsbuchhaltung 2009 rund 10% höhere Kosten für stationäre Patientinnen und Patienten als in der Kostenträgerrechnung ausgewiesen hat. Schliesslich war die Klinik Lindberg nicht in der Lage, eine Kostenträgerrechnung für das Jahr 2008 zu liefern, was den Plausibilitätscheck der Kostendaten 2009 mit denjenigen von 2008 verunmöglichte. Aus diesen Gründen ist die Klinik Lindberg in der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik nicht zu berücksichtigen.
- Die Aeskulap-Klinik liegt mit 39% deutlich über den Durchschnittskosten der in Zürcher Spitalern behandelten Patientinnen und Patienten und der gewährten Sicherheitsmarge von 15%. Zudem ist sie für die Zürcher Bevölkerung bedeutend schlechter erreichbar als Zürcher Spitäler mit vergleichbarem medizinischem Angebot. Somit ist die Aeskulap-Klinik in Brunnen in der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik nicht zu berücksichtigen.

- Das Universitätsspital Basel gilt mit 17% über den Durchschnittskosten der in Zürcher Spitäler behandelten Patientinnen und Patienten ebenfalls als unwirtschaftlich und ist für die Zürcher Bevölkerung ebenfalls schlechter erreichbar als Zürcher Spitäler mit vergleichbarem medizinischem Angebot. Daher ist auch das Universitätsspital Basel in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik nicht zu berücksichtigen.
- 6. Bezugnehmend auf die endgültigen Bewerbungen der Akutspitäler und Geburtshäuser und unter Berücksichtigung der Stellungnahmen sowie Rückzügen betreffend einzelner Leistungsgruppen im Rahmen der Vernehmlassung ist zu den teilweise abgewiesenen Gesuchen betreffend Leistungsaufträge in der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik im Einzelnen wie folgt Stellung zu nehmen:
 - Das Universitätsspital Zürich vertritt die Auffassung, dass eine Befristung der Leistungsaufträge nicht gerechtfertigt sei, und beantragte daher unbefristete Leistungsaufträge für *NEU4 Epileptologie Komplex-Diagnostik* und *NEU4.1 Epileptologie Komplex-Behandlung*, *VIS1.4 Bariatrische Chirurgie*, *HER1 Einfache Herzchirurgie*, *HER1.1 Herzchirurgie und Gefäßeingriffe und Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)*, *HER1.1 Koronarchirurgie (CABG)*, *BEW10 Plexuschirurgie*, *GEB1.1 Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)* und *GEB1.1.1 Spezialisierte Geburtshilfe und NEO1.1 Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)* und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)*. Dieses Gesuch ist abzuweisen, da für diese Leistungsgruppen grundsätzlich nur befristete Leistungsaufträge erteilt werden und aus Gründen der Gleichbehandlung keine Ausnahmen gewährt werden. Im Übrigen erreichte das Universitätsspital Zürich mit nur einem Fall im Jahr 2010 die Mindestfallzahl in der beantragten Leistungsgruppe *HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie* deutlich nicht, weshalb für diese Leistungsgruppe kein Leistungsauftrag zu erteilen ist. Allerdings kann das Universitätsspital Zürich diese Leistungen weiterhin in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich erbringen, dem ein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppe zu erteilen ist. Auf Antrag des Universitätsspital Zürich ist dies auch in der Fussnote (a) der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik zu präzisieren. Ebenfalls ist für die Leistungsgruppe *BEW9 Knochenumore* kein Leistungsauftrag zu erteilen, da die Mindestfallzahl 2010 nicht erreicht wurde. Auch in Bezug auf diese Leistungsgruppe kann das Universitätsspital Zürich diese Leistungen nach wie vor in Kooperation mit der Universitätsklinik Balgrist erbringen, der ein Leistungsauftrag für diese Leistungsgruppe zu erteilen ist.

Auch diese Kooperation ist auf Antrag des UniversitätsSpital Zürich in der Fussnote (a) der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik zu vermerken.

- Dem Kantonsspital Winterthur ist für die Leistungsgruppe *BEW9 Knochenumore* kein Leistungsauftrag zu erteilen. 2010 wies das Kantonsspital Winterthur keinen Fall in dieser Leistungsgruppe aus und erreichte die Mindestfallzahl somit bei Weitem nicht. Zudem kann die Mehrheit der Leistungen dieser Leistungsgruppe vom Kantonsspital Winterthur nicht erbracht werden.
- Das Stadtspital Triemli erreichte für die beantragte Leistungsgruppe *BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie* die Mindestfallzahl mit zwei Fällen 2010 klar nicht. Aus diesem Grund ist für diese Leistungsgruppe kein Leistungsauftrag zu erteilen.
- Die Klinik Hirslanden erachtet die Befristung ihrer Leistungsaufträge als Diskriminierung und erhebt den Anspruch auf unbefristete Erteilung sämtlicher beantragter Leistungsaufträge, allerdings gemäss ihrer Bewerbung vom 30. November 2010. Dazu ist festzuhalten, dass die Klinik Hirslanden ihre ursprüngliche Bewerbung vom 30. November 2010 revidierte und am 5. April 2011 der Gesundheitsdirektion eine angepasste endgültige Bewerbung einreichte. Für die Evaluation der Klinik Hirslanden ist damit nur die am 5. April 2011 eingereichte Bewerbung von Bedeutung. Da die Klinik Hirslanden im Rahmen ihrer Bewerbung nicht in der Lage war, vollständige Kosten-daten zu liefern (weder in der Bewerbung vom 30. November 2010 noch in der Version vom 5. April 2011), erhält sie nur befristete Leistungsaufträge. Zudem muss die Klinik Hirslanden als «neues Listenspital» neu bestimmte Pflichten erfüllen, die sie zuvor als B-Listenspital nicht zu befolgen hatte. Dazu gehört insbesondere die Aufnahmepflicht gemäss Art. 41a KVG. Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten wird auch die Klinik Hirslanden künftig alle Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Alter, sozialem Status und Versicherungsklasse aufnehmen und behandeln müssen; eine Bevorzugung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme wird nicht zulässig sein. Diese umfassende Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals in allen Lagen, auch bei ausserordentlichen Ereignissen, zu gewährleisten. Sie ist zudem von den Listenspitalern auch über die akkreditierten Belegärzte sicherzustellen. Die Klinik Hirslanden hat in den nächsten Jahren wie auch alle anderen «neuen Listenspitäler» den Tatbeweis zu erbringen, dass sie die an sie gestell-

ten Anforderungen als Listenspital erfüllen wird. Auch aus diesem Grund ist ein befristeter Leistungsauftrag für die Klinik Hirslanden angemessen.

Im Übrigen kann darauf hingewiesen werden, dass die generelle Befristung der Leistungsaufträge von keinem «neuen Listenspital» im Rahmen der Vernehmlassung als Diskriminierung empfunden wurde. Unbefristete Leistungsaufträge für die Klinik Hirslanden wären eine ungerechtfertigte Bevorzugung, zumal als neben den «neuen Listenspitalern» auch das Kantonsspital Schaffhausen wegen unvollständiger Kostendaten nur befristete Leistungsaufträge erhält, und auch zahlreiche bisherige A-Listenspitäler für verschiedene Leistungsgruppen nur befristete Leistungsaufträge erhalten. Aus diesen Gründen ist das Gesuch der Klinik Hirslanden auf unbefristete Erteilung der Leistungsaufträge abzuweisen.

Weiter ist der Klinik Hirslanden für die beantragte Leistungsgruppe *HAE1.1 Hochaggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie* keinen Leistungsauftrag zu erteilen. 2010 wies die Klinik Hirslanden keinen Fall in dieser Leistungsgruppe aus und erreichte die Mindestfallzahl somit bei Weitem nicht. Weil die Mindestfallzahl für die Leistungsgruppe *BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie* 2010 ebenfalls nicht erreicht wurde, ist auch das Gesuch für diese Leistungsgruppe abzuweisen.

- Die GZO AG Spital Wetzikon beantragte zumindest befristete Leistungsaufträge für die aus ihrer Sicht wesentlichen chirurgischen Eingriffe wie Tumorchirurgie an der Leber, an der Bauchspeicheldrüse, am tiefen Rektum und am Oesophagus. Dieses Gesuch ist abzulehnen, da die GZO AG Spital Wetzikon die erforderlichen Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen *VIS1.1 Grosse Pankreaseingriffe*, *VIS1.2 Grosse Lebereingriffe*, *VIS1.3 Oesophaguschirurgie* sowie *VIS1.5 Tiefe Rektumeingriffe* 2010 deutlich nicht erreichte. Die GZO AG Spital Wetzikon erreichte auch die Mindestfallzahl (zusammen 20) für die beiden Leistungsgruppen *ANG2/GEF2 Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässer (arteriell und venös)* 2010 klar nicht. Zudem erklärte die GZO AG Spital Wetzikon, die Mehrheit der Leistungen nicht erbringen zu können bzw. die komplizierteren Fälle an das Kantonsspital Winterthur zu überweisen. Aus diesen Gründen ist das Gesuch für diese beiden beantragten Leistungsgruppen abzuweisen. Auch die Mindestfallzahlen für die beantragten Leistungsgruppen *GEF3 Gefässchirurgie Carotis*, *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *PNE1.3 Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik/Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie* erreichte die GZO AG Spital Wetzikon 2010 nicht, weshalb auch für diese Leistungs-

gruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen sind. Betreffend die Leistungsgruppe *THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems* wird nicht nur die Mindestfallzahl 2010 bei Weitem nicht erreicht, sondern auch der geforderte IS-Level 3 nicht erfüllt, weshalb auch für diese beantragte Leistungsgruppe kein Leistungsauftrag zu vergeben ist. Für die Leistungsgruppe *GEB1.1 Spezialisierte Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)* wird von der Gesundheitsdirektion eine Zielgrösse von 1500 Geburten vorgegeben. Die GZO AG Spital Wetzikon wies 2010 jedoch lediglich rund 900 Geburten auf. Es ist unwahrscheinlich, dass die GZO AG Spital Wetzikon ohne Konzentration der Geburten eines oder mehrerer Spitäler am Standort der GZO AG Spital Wetzikon innert kurzer Zeit 1500 Geburten erreichen wird. Zudem fehlt die geforderte Verknüpfung mit *NEO1.1 Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)*. Aus diesen Gründen ist auch das Gesuch für diese Leistungsgruppe abzuweisen. Im Übrigen sind in Abweichung zum Entwurf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen *RHE2 Interdisziplinäre Rheumatologie* und *PNE2 Polysomnographie* befristet zu erteilen, da die Vorbereitungsarbeiten zwar weit fortgeschritten sind, aber die zeitgerechte Erfüllung aller Anforderungen noch nachgewiesen werden muss.

- Das Spital Uster beantragte einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *URO1.1.2 Radikale Zystektomie*, da es seit Kurzem über vier gut qualifizierte Urologen verfüge, weshalb das Potenzial für eine höhere Fallzahl gegeben sei, zudem sei eine erweiterte Zusammenarbeit mit der Urologie der GZO AG Spital Wetzikon beabsichtigt. Aber auch unter Zurechnung der Fälle der GZO AG Spital Wetzikon wurden die geforderten Mindestfallzahlen 2010 nicht erreicht, weshalb für diese Leistungsgruppe kein Leistungsauftrag zu erteilen ist. Im Übrigen ist auch das Gesuch für die Leistungsgruppe *DER1.1 Dermatologische Onkologie* abzuweisen, da die geforderte Mindestfallzahl vom Spital Uster 2010 nicht erreicht wurde. Betreffend die Leistungsgruppe *DER1.2 Schwere Hauterkrankungen* kann die Mehrheit der Leistungen nicht erbracht werden, weshalb auch hierfür kein Leistungsauftrag zu erteilen ist. Auch in Bezug auf die Leistungsgruppe *NEU2.1 Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)* kann die Mehrheit der Leistungen nicht erbracht werden, weshalb für diese Leistungsgruppe ebenfalls kein Leistungsauftrag zu vergeben ist. Da das Spital Uster über keinen Facharzt mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie verfügt und zudem die Mehrheit der Leistungen nicht erbringen kann, ist auch das Gesuch für die Leistungsgruppe *THO1 Thoraxchirurgie* abzuweisen. Da das Spital Uster die Anforderungen für die Leistungsgruppe *PNE2 Polysomno-*

graphie nur zusammen mit der Höhenklinik Wald erfüllt, ist der Leistungsauftrag unter der Auflage einer Kooperation mit der Höhenklinik Wald zu erteilen, die in der Zürcher Spitalliste 2012 zu vermerken ist. Im Rahmen der Bewerbung für die Leistungsgruppe *PAL Palliative Care Kompetenzzentrum* hat es das Spital Uster unterlassen, die geforderten Konzepte einzureichen. Somit scheint die Projektierung des Kompetenzzentrums noch nicht genügend vorangetrieben, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt dieses Gesuch abzuweisen ist. Schliesslich ist der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *RHE2 Interdisziplinäre Rheumatologie* befristet zu erteilen, da die Vorbereitungsarbeiten zwar weit fortgeschritten sind, aber die zeitgerechte Erfüllung aller Anforderungen noch nachgewiesen werden muss.

- Das Spital Limmattal beantragte die Leistungsgruppe *VIS1.1 Grosse Pankreaseingriffe*. Da es aber 2010 wie schon in den Jahren zuvor die Mindestfallzahl nicht erreichte, ist das Gesuch abzuweisen.
- Das Spital Bülach beantragte Leistungsaufträge sowohl für *DER1.1 Dermatologische Onkologie* als auch für *URO1.1.2 Radikale Zystektomie*. Da aber die Mindestfallzahlen 2010 in beiden Leistungsgruppen nicht erreicht wurden, sind diese Gesuche abzuweisen.
- Das Spital Zollikerberg beantragte unbefristete Leistungsaufträge für Geburtshilfe und Neonatologie. Da in diesen beiden Leistungsbereichen generell nur befristete Leistungsaufträge erteilt werden, ist dieser Antrag abzuweisen. Zudem beantragte das Spital Zollikerberg Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen *URO1.1.1 Radikale Prostatektomie*, *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)*, obwohl die Mindestfallzahlen 2010 nicht erreicht wurden. In Bezug auf *URO1.1.1 Radikale Prostatektomie* und *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)* wurde im Rahmen der Stellungnahme in der Vernehmlassung mit Fallzahlen von je fünf Fällen für das erste Halbjahr 2011 argumentiert. Doch diese Fallzahl ist nicht aussagekräftig genug, dass mit grosser Sicherheit davon ausgegangen werden kann, dass die Mindestfallzahl 2011 und auch in Zukunft erreicht wird, weshalb für diese beiden beantragten Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen sind. Im Übrigen erreichte das Spital Zollikerberg bei der beantragten Leistungsgruppe *THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems* mit zwei Fällen 2010 nicht nur die Mindestfallzahl von 30 bei Weitem nicht, sondern erfüllte auch den geforderten IS-Level 3 nicht, weshalb für diese Leistungsgruppe ebenfalls kein Leistungsauftrag zu erteilen ist.

- Das Stadtspital Waid beantragte einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *HAE1.1 Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie*. Da das Stadtspital Waid 2010 keinen Fall in dieser Leistungsgruppe aufwies, wurde die Mindestfallzahl bei Weitem nicht erreicht. Zudem kann die Mehrheit der Leistungen dieser Leistungsgruppe vom Stadtspital Waid nicht erbracht werden, weshalb das Gesuch abzuweisen ist. In den Leistungsbereichen *URO1.1.1 Radikale Prostatektomie*, *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)* erreichte das Stadtspital Waid die Mindestfallzahlen in allen drei Leistungsgruppen 2010 deutlich nicht, weshalb für diese Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen sind, auch wenn der Zürcher Stadtrat im Rahmen der Vernehmlassung für eine Vergabe einsetzen, da diese Operationen im Stadtspital Waid vom gleichen Urologen durchgeführt würden wie im Stadtspital Triemli. Aus Gründen der Gleichbehandlung kann auch in diesem Fall keine Ausnahme vom Grundsatz gemacht werden. Bei der beantragten Leistungsgruppe *THO1.2 Mediastinaleingriffe* erfüllt das Stadtspital Waid den geforderten IS-Level 3 nicht, weshalb für diese Leistungsgruppe ebenfalls kein Leistungsauftrag zu vergeben ist.
- Das Spital Männedorf erreichte die Mindestfallzahlen in den Leistungsgruppen *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)* 2010 nicht. Das See-Spital und das Spital Männedorf haben jedoch vereinbart, die Fälle dieser beiden Leistungsgruppen ab dem 1. Januar 2012 am Standort Männedorf zu konzentrieren. Zudem konnte das Spital Männedorf darlegen, dass die Mindestfallzahlen für beide Leistungsgruppen bereits 2011 voraussichtlich erreicht werden. Zusammen mit den Fällen des See-Spitals werden die geforderten Mindestfallzahlen mit grosser Sicherheit erreicht, weshalb für diese beiden Leistungsgruppen *URO1.1.2* und *URO1.1.3* befristete Leistungsaufträge erteilt werden.

Der beantragte Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems* ist abzuweisen, da mit acht Fällen nicht nur die Mindestfallzahl von 30 2010 bei Weitem nicht erreicht wurde, sondern auch der geforderte IS-Level 3 nicht erfüllt ist. Im Übrigen hat sich im Rahmen der Vernehmlassung herausgestellt, dass die Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich in Bezug auf die Leistungsgruppe *RAO1 Radio-Onkologie* noch nicht genügend vorangetrieben ist, weshalb zum jetzigen Zeitpunkt das Gesuch für einen Leistungsauftrag für *RAO1 Radio-Onkologie* abzuweisen ist.

- Die Schulthess-Klinik beantragte einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *BEW9 Knochentumore*, erreichte die Mindestfallzahl 2010 jedoch nicht, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.
- Das See-Spital beantragte, dass es einen integralen Leistungsauftrag für beide Standorte, d.h. Basisversorgungsspital mit Notfallstation in Horgen und elektive Klinik in Kilchberg, erhalte. Da am Standort Kilchberg nicht alle Anforderungen für die in Horgen zu erbringenden Leistungsgruppen erfüllt sind, ist diesem Antrag nicht zu folgen. Somit sind im Leistungsauftrag für das See-Spital die unterschiedlichen Leistungsspektren der beiden Standorte Horgen und Kilchberg differenziert aufzuführen.

In Bezug auf die beantragten Leistungsaufträge für den Standort Horgen ist Folgendes auszuführen: Für die beantragte Leistungsgruppe *DERI.1 Dermatologische Onkologie* wurde die Mindestfallzahl 2010 nicht erreicht, auch nicht unter Berücksichtigung der Fälle des Standortes Kilchberg, weshalb dieses Gesuch abzuweisen ist. In Bezug auf die Leistungsgruppe *NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik* sowie *NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung* kann es die Mehrheit der Leistungen nicht erbringen, weshalb das Gesuch für diese Leistungsaufträge abzuweisen ist. Auch in den beiden Leistungsgruppen *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)* erreichte das See-Spital die Mindestfallzahlen auch mit der Addition der Fälle an beiden Standorten 2010 nicht, weshalb für diese Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge für den Standort Horgen zu erteilen sind. Auch die nochmalige Überprüfung aufgrund der Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung hat zu keinem anderen Ergebnis geführt. Das See-Spital, Standort Horgen, erfüllte auch unter Berücksichtigung der Fallzahlen des Standortes Kilchberg die Mindestfallzahl der Leistungsgruppen *BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie* und *BEW9 Knochentumore* 2010 nicht, weshalb auch für diese Leistungsgruppen das Gesuch abzuweisen ist.

In Bezug auf die beantragten Leistungsaufträge für den Standort Kilchberg ist Folgendes auszuführen: Da die Leistungsgruppen *VIS1 Viszeralchirurgie*, *GEF1 Gefässchirurgie periphere Gefäss (arteriell)*, *GEF3 Gefässchirurgie Carotis* sowie *ANG1 Interventionen an den peripheren Gefässen (arteriell)* und *KAR1 Kardiologie (inkl. Schrittmacher)* das Basispaket voraussetzen, können diese vom See-Spital am Standort Kilchberg nicht erbracht werden. Eine Ausnahmeregelung ist nicht gerechtfertigt. Somit sind für diese Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen. Betreffend die Leistungsgruppen *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* sowie *URO1.1.3 Komplexe*

Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion) wurden nicht nur die Mindestfallzahlen 2010 bei Weitem nicht erreicht, sondern auch der geforderte IS-Level 2 wird nicht erfüllt. Der IS-Level 2 ist zudem auch bei der Leistungsgruppe *URO 1.1.4 Isolierte Adrenalektomie* erforderlich, weshalb für diese drei Urologie-Leistungsgruppen dem See-Spital, Standort Kilchberg, keine Leistungsaufträge zu erteilen sind. Das See-Spital, Standort Kilchberg, erfüllte auch unter Berücksichtigung der Fallzahlen des Standortes Horgen die Mindestfallzahl der Leistungsgruppen *BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie* und *BEW9 Knochentumore* 2010 nicht, weshalb auch für diese Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen sind. Betreffend *GYN1.2 Maligne Neoplasien der Zervix* verfügt das See-Spital, Standort Kilchberg, weder über einen IS-Level 2 noch kann die Mehrheit der Leistungen erbracht werden, weshalb dieses Gesuch ebenfalls abzuweisen ist.

- Das Paracelsus-Spital Richterswil plant, die Leistungsgruppe *GER Akutgeriatrie* neu aufzubauen, erfüllt derzeit jedoch nicht alle Anforderungen. Da die Umsetzung erst auf 2013 geplant ist, wird kein Leistungsauftrag erteilt. Im Übrigen sind die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen *BEWI–BEW7* befristet zu erteilen, da die Vorbereitungsarbeiten zwar weit fortgeschritten sind, aber die zeitgerechte Erfüllung aller Anforderungen noch nachgewiesen werden muss.
- Das Schweizerische Epilepsie-Zentrum beantragte einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NEU1 Neurologie*. Da die Verknüpfung mit dem Basispaket nicht erfüllt ist, kann kein uneingeschränkter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *NEU1* vergeben werden. Allerdings ist dem Schweizerischen Epilepsie-Zentrum die Erlaubnis zu erteilen, im Rahmen der Diagnostik und Behandlung von Epilepsien Leistungen aus dem Basispaket und der Leistungsgruppe *NEU1* zu erbringen.
- Die Limmatklinik beantragte einen Leistungsauftrag für *BEW6 Rekonstruktion obere Extremität*. Da jedoch die Mehrheit der Leistungen dieser Leistungsgruppe nicht erbracht werden kann, ist das Gesuch abzuweisen. Auch die Anträge für die beiden Leistungsgruppen *GYN1.1 Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina* und *GYN1.2 Neoplasien der Zervix* sind abzuweisen, da der erforderliche IS-Level 2 nicht erfüllt ist.
- Das Kantonsspital Schaffhausen beantragte in seiner Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung die Erteilung von unbefristeten Leistungsaufträgen. Dieses Gesuch ist jedoch abzuweisen, da das Kantonsspital Schaffhausen im Rahmen der Bewerbung nicht in der Lage war, vollständige Kosten- und Leistungsdaten zu liefern. Ins-

besondere konnte keine Kostenträgerrechnung des Jahres 2008 geliefert werden, was einen Plausibilitätscheck der Kostendaten 2009 verunmöglichte. Somit sind lediglich befristete Leistungsaufträge zu erteilen.

In Bezug auf die beantragte Leistungsgruppe *DER1.2 Schwere Hauterkrankungen* kann die Mehrheit der Leistungen nicht erbracht werden, weshalb für diese Leistungsgruppe kein Leistungsauftrag zu erteilen ist. In Bezug auf die Leistungsgruppen *PNE1.1 Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie* und *PNE1.2 Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation* fehlt dem Kantonsspital Schaffhausen ein festangestellter Pneumologe. Für die Leistungsgruppe *PNE2 Polysomnographie* kann keine Schlaflabor-Zertifizierung durch SGSSC vorgewiesen werden, weshalb für diese drei beantragten pneumologischen Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu erteilen sind. Betreffend die Leistungsgruppe *THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems* wurde nicht nur die Mindestfallzahl 2009 bei Weitem nicht erreicht, sondern auch der geforderte IS-Level 3 nicht erfüllt. Der IS-Level 3 ist zudem auch bei der Leistungsgruppe *THO1.2 Mediastinaleingriffe* erforderlich. Aus diesen Gründen ist auch das Gesuch für diese beiden Leistungsgruppen abzuweisen. Das Kantonsspital Schaffhausen erfüllte die Mindestfallzahlen der Leistungsgruppen *BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie* und *BEW9 Knochentumore* 2009 nicht, weshalb für diese Leistungsgruppen keine Leistungsaufträge zu vergeben sind. In Bezug auf *BEW11 Replantationen* kann die zeitliche Verfügbarkeit mit nur einem Arzt nicht erfüllt werden, weshalb auch hierfür kein Leistungsauftrag zu erteilen ist. Für die Leistungsgruppe *GEB1.1 Spezialisierte Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250 g)* sowie *NEO1.1 Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250 g)* wird von der Gesundheitsdirektion eine Zielgröße von 1500 Geburten vorgegeben. Das Kantonsspital Schaffhausen erklärte in seiner Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung, diese Zielgröße nicht erreichen zu können, aber die Bedingungen der Fachgesellschaft seien erfüllt. Weil die geforderte Anzahl Geburten nicht erreicht wird, ist das Gesuch für diese beiden Leistungsgruppen abzuweisen. Demzufolge ist auch kein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GEB1.1.1 Spezialisierte Geburtshilfe* zu erteilen, da für *GEB1.1.1* die Leistungsgruppe *GEB1.1* vorausgesetzt wird. Zudem ist die Leistungsgruppe *GEB1.1.1* mit der Leistungsgruppe *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)* verknüpft, die vom Kantonsspital Schaffhausen nicht angeboten wird.

7. Wären alle Akutspitäler und Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich auf der Spitalliste berücksichtigt worden, hätte das für den Kanton jährliche Mehrkosten von rund 110 Mio. Franken bedeutet. Mit der vorliegenden Spitalliste werden die Mehrkosten um die Hälfte auf 55 Mio. Franken gesenkt. Zusätzlich muss der Kanton Zürich im Rahmen der neuen Spitalwahlfreiheit in Zukunft sämtliche ausserkantonalen Behandlungen in Listenspitalern mitfinanzieren, was weitere Mehrkosten von rund 30 Mio. Franken zur Folge hat. Auf die Patientenzu- und -abflüsse in und aus dem Kanton Zürich wird die Spitalwahlfreiheit voraussichtlich eher geringe Auswirkungen haben. Insgesamt ist lediglich mit einer leichten Erhöhung des Nettoimports zu rechnen, da sich kaum mehr Zürcherinnen und Zürcher ausserkantonal behandeln lassen werden, jedoch tendenziell mehr ausserkantonale Patienten vom guten Zürcher Spitalangebot profitieren werden. Das in der Spitalliste berücksichtigte Angebot kann auch eine vermehrte Zuwanderung aus anderen Kantonen verhindern. Die meisten Zürcher Akutspitäler sind zwar heute verhältnismässig gut ausgelastet, es bestehen in der Zürcher Spitallandschaft insgesamt aber noch gewisse Reserven. Tendenziell ist das auf der Spitalliste berücksichtigte Angebot nicht zu knapp ausgelegt, damit auch Sondersituationen wie z. B. Grippewellen aufgefangen werden können.

Auch in der Geburtshilfe besteht gesamtkantonal keine Knappheit, jedoch ist nach der Schliessung der Geburtsabteilung im Spital Sanitas das Angebot rund um die Stadt Zürich eher knapp bemessen. An Spitzentagen können deshalb nicht alle Gebärenden in ihrem bevorzugten Spital aufgenommen werden. Allerdings stehen in anderen Zürcher Spitalern für alle Gebärenden jederzeit genügend Plätze zur Verfügung. Zudem geht die Gesundheitsdirektion davon aus, dass die Spitäler rund um die Stadt Zürich auf die veränderte Situation reagieren und ihr Angebot entsprechend anpassen werden.

Insgesamt vermag das in der neuen Spitalliste berücksichtigte Angebot den Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer Akutversorgung auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2020 prognostizierten Bedarfsentwicklung zu decken.

C. Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation

1. Für den Bereich der Rehabilitation wird künftig eine leistungs- oder kapazitätsorientierte Spitalplanung gefordert (Art. 58c lit. b KVV). Der Kanton Zürich hat sich entschieden, auch im Bereich der Rehabilitation in Analogie zur Akutsomatik leistungsorientiert vorzugehen.

Grundsätzlich würde für die Leistungsgruppierung in der Rehabilitation die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-Klassifikation) mit ihren Dimensionen Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe eine gute Grundlage darstellen. Da die ICF-Klassifikation die volle Praxisreife jedoch noch nicht erreicht hat, muss die Bildung rehabilitativer Leistungsgruppen deshalb auf der ICD-Klassifikation beruhen. Die der rehabilitationsrelevanten Grunderkrankung zugrunde liegenden Diagnosen (ICD-Hauptdiagnose) wurden nach alters- und organspezifischen Gesichtspunkten gebündelt und unter Bezug von Expertinnen und Experten zu rehabilitativen Leistungsgruppen zusammengefasst. Die definierten Leistungsgruppen werden zusätzlich anhand folgender Merkmale inhaltlich näher charakterisiert: Krankheitsfolgen (Beeinträchtigung der Körperfunktion und -strukturen, der Aktivitäten und der Teilhabe nach ICF); Eintrittskriterien (erforderlicher Gesundheitszustand bei Eintritt in die stationäre Rehabilitation); ärztlicher, therapeutischer und pflegerischer Behandlungsbedarf (Anhang 2 zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Definition der rehabilitativen Leistungsgruppen).

2. Wie in der Akutsomatik wurde erstmals auch den an einem Listenplatz interessierten Rehabilitationskliniken Gelegenheit gegeben, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben, d. h. innerhalb von vordefinierten Rehabilitationsleistungsgruppen konnte jede Rehabilitationsklinik grundsätzlich wählen, welche rehabilitativen Leistungen sie anbieten möchte. Insgesamt haben sich 34 Rehabilitationskliniken für einen Leistungsauftrag in der Erwachsenenrehabilitation beworben. Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat sich lediglich das Kinderspital Zürich mit seinem Rehabilitationszentrum in Affoltern am Albis beworben. Um einen Leistungsauftrag zu erhalten, müssen Rehabilitationskliniken analog zu den Akutspitälern generelle und leistungsspezifische Anforderungen erfüllen.

Die eingereichten Bewerbungsunterlagen wurden hinsichtlich ihrer Vollständigkeit sowie ihrer Plausibilität und ihres Wahrheitsgehalts von der Gesundheitsdirektion kritisch geprüft. Die Bereinigung der offenen Fragen und Unstimmigkeiten erfolgte bis auf wenige Ausnahmen im Korrespondenzverfahren. In den Leistungsgruppen der muskuloskelettalen, neurologischen, der internistisch-onkologischen sowie der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation waren zahlreiche Neubewerbungen zu verzeichnen. Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit der Neubewerber mit den bereits vorhandenen Leistungserbringern hat die Gesundheitsdirektion bei den Neubewerbern zusätzlich einen leistungsgruppenspezifischen Businessplan für die Jahre 2012

bis 2020 sowie entsprechende Angaben zum medizinischen und betrieblichen Konzept eingefordert. In einem Fall führte dieses Vorgehen zum Rückzug der Bewerbung.

3. Neben den gesundheitspolizeilichen Bewilligungsvoraussetzungen muss jede Rehabilitationsklinik unabhängig ihres Leistungsspektrums generelle Qualitätsanforderungen erfüllen und die allgemeine Aufnahmefähigkeit garantieren. Die Überprüfung der generellen Qualitätsanforderungen hat ergeben, dass alle Bewerber diese bereits heute oder zumindest ab 2012 erfüllen. Auch die Aufnahmefähigkeit konnte von allen Bewerbern zugesichert werden. Ergänzend zu den Kriterien der Qualität wird auch die vom KVG geforderte Wirtschaftlichkeit berücksichtigt. Zudem wird angesichts der vielen Bewerbungen von ausserkantonalen Institutionen berücksichtigt, ob ein Bewerber für die Deckung des Zürcher Bedarfs überhaupt notwendig und relevant ist, bzw. ob er zu einem wohnortnahen Zürcher Rehabilitationsangebot beiträgt. Als nicht für die Versorgung relevant bzw. marginal wird dabei ein Anteil von weniger als 5% des Zürcher Bedarfs pro Leistungsgruppe angesehen.

Da mit der Implementierung des vom KVG geforderten leistungsbezogenen Vergütungssystems für die Rehabilitation erst in einigen Jahren gerechnet werden kann, war es umso wichtiger, im Bereich der Rehabilitation alle potenziellen Leistungserbringer einer vertieften Wirtschaftlichkeitsprüfung zu unterziehen. Dabei wurden offensichtlich unwirtschaftliche Leistungserbringer nicht für die Spitalliste berücksichtigt. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde anhand eines Kostenvergleichs zwischen den Rehabilitationskliniken vorgenommen. Grundsätzlich sind hohe Kosten der Rehabilitationskliniken ein Indiz für Unwirtschaftlichkeit. Da hohe Kosten jedoch auch durch die Behandlung besonders aufwendiger Patientengruppen entstehen können, sollten die Kosten nur unter Berücksichtigung des Patientenmix verglichen werden. Allerdings steht in der Rehabilitation, im Gegensatz zur Akutsomatik, kein Indikator wie der «DRG-Casemix-Index» zur Verfügung, mit dem Unterschiede in der Patientenstruktur berücksichtigt werden können. Aus diesem Grund sind in der Rehabilitation nur Kosten zwischen ähnlichen Patientengruppen verglichen worden. Die Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit wurden deshalb im Bereich der Rehabilitation leistungsgruppenspezifisch durchgeführt. Als Referenzwert für wirtschaftlich arbeitende Rehabilitationskliniken bieten sich grundsätzlich die Durchschnittskosten pro Leistungsgruppe aller in Zürcher Rehabilitationskliniken behandelten Patienten an. Trotz detaillierter Vorgaben der Gesundheitsdirektion ist jedoch nicht aus-

zuschliessen, dass kleinere Kostenabweichungen nicht nur auf eine ineffiziente Arbeitsweise, sondern auch auf Unterschiede in der Kostenabgrenzung zurückzuführen sind. Aus diesem Grund wurden lediglich jene Rehabilitationskliniken als unwirtschaftlich eingestuft, deren Betriebskosten pro Leistungsgruppe mehr als 15% über den Durchschnittskosten aller in Zürcher Rehabilitationskliniken behandelten Patienten liegen. In zwei Leistungsgruppen wurde der Referenzwert nicht aufgrund der Durchschnittskosten aller in Zürcher Rehabilitationskliniken behandelten Patienten ermittelt. Zum einen wurden in der muskuloskeletalen Rehabilitation die Behandlungskosten der Zürcher Klinik Susenberg nicht berücksichtigt, da diese die Qualitätsanforderungen nicht erfüllt. Zum anderen wurden in der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation die Behandlungskosten der Zürcher Höhenklinik Davos als Referenzwert herangezogen, da diese Rehabilitationsklinik bisher als einziger Leistungserbringer für die psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation auf der Zürcher Spitalliste 2001 aufgeführt war, und somit kein Angebot in der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation im Kanton Zürich bestand. Angesichts der vielen ausserkantonalen Rehabilitationskliniken und den bestehenden interkantonalen Unterschieden in der Ausgestaltung der Kostenstellenrechnung wurde auf die Einforderung detaillierter Kostenrechnungen verzichtet und wurden die Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit auf Grundlage der engeren Betriebskosten für stationäre Patienten der Rehabilitation durchgeführt. Alle an einem Listenplatz interessierten Rehabilitationskliniken mussten dazu die Gesamt- und die leistungsgruppenspezifischen Kosten der Jahre 2008 und 2009 liefern. Für die Ermittlung der engeren Betriebskosten der stationären Reha-Patienten wurden die Anlagenutzungskosten, die Kosten für ambulante Leistungen, die Kosten für übrige in der Klinik behandelte stationäre Patienten (Akutsomatik, Langzeitpflege) sowie sonstige Kosten (betriebsfremder Aufwand wie Cafeteria, Kinderkrippe usw.) von den Gesamtkosten abgezogen. Zusätzlich forderte die Gesundheitsdirektion die Tarife von allen Rehabilitationskliniken ein. Diese dienten zur Plausibilisierung der Kostendaten und in Einzelfällen als Ergänzung zu den Kostendaten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Neubewerber, die über keine Kostendaten in der jeweiligen Leistungsgruppe verfügten, mussten Businesspläne einreichen. Alle übrigen Evaluationsschritte wurden für jede Leistungsgruppe einzeln vorgenommen (Anhang 1 zur Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation: Anforderungen pro rehabilitative Leistungsgruppe). Im Zentrum stand dabei die Prüfung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen, wie

etwa das eingesetzte Personal, der Notfalldienst, die rehabilitative Diagnostik und Behandlung sowie die bauliche und infrastrukturelle Ausstattung der Klinik, sowie der Wirtschaftlichkeit.

4. In der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation werden mit wenigen Ausnahmen auch künftig die bis anhin mit einem Leistungsauftrag betrauten Rehabilitationskliniken geführt. Im Bereich der muskuloskelettaLEN Rehabilitation erhalten die Klinik Susenberg und die Klinik Valens keine Leistungsaufträge mehr. Neu werden die Universitätsklinik Balgrist, der Standort Zollikerberg der RehaClinic, der kneipp-hof Dussnang und die Privat-Klinik im Park einen Leistungsauftrag in der muskuloskelettaLEN Rehabilitation erhalten. In der neurologischen Rehabilitation erhalten neu auch die REHAB Basel und der Standort Kilchberg der RehaClinic einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag der REHAB Basel ist jedoch auf Wachkoma- und Doppeltrauma-Patienten eingeschränkt. Die RehaClinic beantragte diesen Leistungsauftrag für den Standort Kilchberg während dem Vernehmlassungsverfahren. Die RehaClinic reichte für den Standort Kilchberg einen realistischen Businessplan ein und sicherte der Gesundheitsdirektion überdies zu, die neurorehabilitativen Leistungen am Standort Kilchberg zum gleichen oder gar günstigeren Tarif als am Standort Zurzach zu erbringen. Dieses zusätzliche und wohnortnahe Neurorehabilitationsangebot kann die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung weiter verbessern. Dies gilt umso mehr, als eine nochmalige Bedarfsdeckungsüberprüfung, die in verschiedenen Stellungnahmen gefordert wurde, eine eher knappe Bedarfsdeckung im Bereich der Neurorehabilitation ergeben hat.

Im Bereich der internistisch-onkologischen Rehabilitation ist neu die Zürcher Höhenklinik Wald als Listenspital beauftragt und mit der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation neu die Klinik Gais. Zusätzlich erhalten 13 Kliniken erstmals einen ausdrücklichen Leistungsauftrag in Frührehabilitation.

Da sich insbesondere aufgrund des neuen leistungsorientierten Reha-Tarifsystems sowie geplanter Bauvorhaben und Standortverlegungen in den Kanton Zürich in den nächsten Jahren erhebliche Veränderungen abzeichnen, werden in der Rehabilitation alle Leistungsaufträge auf drei Jahre befristet. Zusätzlich unterliegen die Leistungsaufträge für die neurologische (einschliesslich neuro-orthopädische) Rehabilitation, die allgemeine pädiatrische Rehabilitation sowie die Frührehabilitation für das Rehabilitationszentrum Affoltern am Albis des Kinderspitals Zürich der Auflage, dass bis zum 31. Dezember 2014 alle Qualitätsanforderungen erfüllt sein müssen.

Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die Spitalplanung 1998, die in die Zürcher Spitalliste 2001 mündete, kapazitätsorientiert durchgeführt wurde und die Leistungsaufträge standortunabhängig erteilt wurden. Verschiedenen Rehabilitationskliniken wurde dementsprechend in der Folge erlaubt (RRB Nrn. 1358/2003 und 1131/2006), Kapazitäten zwischen den Standorten zu verschieben, unabhängig davon, ob die einzelnen Standorte bisher auf der Spitalliste aufgeführt waren oder nicht. Dies ist nun nicht mehr zulässig, da in der vorliegenden Spitalplanung leistungsorientiert vorgegangen werden muss und die Leistungsaufträge standortabhängig zu erteilen sind. Aus diesem Grund muss ein Standort zwingend auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation aufgeführt sein, damit Leistungen inskünftig vom Kanton Zürich vergütet werden.

5. Unter Berücksichtigung der Stellungnahmen im Rahmen der Vernehmlassung wird zu den abgewiesenen Gesuchen betreffend Leistungsaufträge für die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation im Einzelnen wie folgt Stellung genommen:

- Die Zürcher Höhenklinik Wald beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen auch einen Leistungsauftrag für die *Rehabilitation Querschnittsgelähmter*, erfüllt aber die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nicht, weshalb das Gesuch abzuweisen ist. Die Klinik verfügt nicht über die notwendige Dotation an Pflegefachkräften mit Erfahrung in der Dekubitus-Behandlung und -Prävention sowie im Blasen- und Darmmanagement. Zudem ist kein Orthopädiotechniker im Haus verfügbar und im Therapiebereich können das Blasen- und Darmmanagement sowie die Sexualtherapie nicht angeboten werden.
- Die Universitätsklinik Balgrist beantragte im Rahmen ihrer Stellungnahme in der Vernehmlassung unbefristete Leistungsaufträge für *Muskuloskelettale Rehabilitation* und *Frührehabilitation*. Aus Gründen der Gleichbehandlung kann keine Ausnahme gemacht werden, weshalb lediglich befristete Leistungsaufträge zu erteilen sind.
- Die Klinik Susenberg beantragte neben dem zugesprochenen Leistungsauftrag in der *Internistisch-onkologischen Rehabilitation* auch einen Leistungsauftrag für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*. Sie erfüllt jedoch mit Kosten, die rund 80% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht. Überdies erfüllt sie auch die Qualitätsanforderungen nicht, da sie nicht über eine Fachärztin oder einen Facharzt mit der erforderlichen Spezialisierung (FMH PMR, Rheumatologie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) verfügt. Von dieser Mindest-

anforderung kann infolge des Gleichbehandlungsgrundsatzes auch keine Ausnahme gemacht werden, auch nicht aufgrund der von der Klinik Susenberg geltend gemachten, existenziellen Besitzstandswahrung. Zudem führt die Klinik Susenberg an, dass ihr einmaliger Patientenmix mit deutlich älteren Patientinnen und Patienten mit Bedarf nach internistischer Betreuung zu wenig berücksichtigt werden sei und die höheren Betriebskosten dadurch erklärt werden könnten. Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass der Patientenmix der Klinik Susenberg keine derart hohen Kosten in der muskuloskelettalen Rehabilitation rechtfertigt. Vielmehr scheint es sich bei den von der Klinik Susenberg angeführten besonderen muskuloskelettalen Patientinnen und Patienten (deutlich ältere Patientinnen und Patienten mit Bedarf nach internistischer Betreuung) eher um internistisch-onkologische Rehabilitations- oder Akutgeriatrie-Patientinnen und Patienten zu handeln. Im Übrigen ist die Klinik Susenberg für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig, weshalb das Gesuch für diesen Leistungsauftrag abzuweisen ist.

- Die RehaClinic, Standort Bad Zurzach, beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen auch noch Leistungsaufträge für die *Kardiovaskuläre Rehabilitation*, die *Internistisch-onkologische Rehabilitation* sowie die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. Diese Gesuche sind aus den folgenden Gründen abzuweisen: In der *Kardiovaskulären Rehabilitation* wird das Leistungsspektrum nur teilweise abgedeckt, da die RehaClinic, Standort Bad Zurzach, lediglich über ein auf die angiologische Rehabilitation (Krankheiten der Arterien, Venen und Lymphgefäße) beschränktes Leistungsangebot verfügt. In Bezug auf die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation* wird ausserdem mit Kosten, die rund 25% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. In allen drei Bereichen ist die RehaClinic, Standort Bad Zurzach, zudem für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Die Rehaklinik Bellikon beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Neurologische Rehabilitation* und die *Frührehabilitation*. Die Rehaklinik Bellikon erfüllt zwar weder in der *Muskuloskelettalen* noch in der *Neurologischen Rehabilitation* die Wirtschaftlichkeitsanforderung. Sie konnte aber im Rahmen der Vernehmlassung klar aufzeigen, dass ihre hohen Kosten auf die Konzentration der Behandlung auf besonders komplexe und kostenintensive

Patientinnen und Patienten zurückzuführen sind. Für diese Spezialisierung der Rehaklinik Bellikon auf mittlere bis schwere Gesundheitsfolgen liegt zudem eine mit santésuisse vereinbarte Indikationsliste vor. Da diese Patientinnen und Patienten zudem kaum in anderen Rehabilitationskliniken untergebracht werden können, sind der Rehaklinik Bellikon für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Neurologische Rehabilitation* sowie die *Friührehabilitation* im Umfang der mit santésuisse vereinbarten Indikationsliste Leistungsaufträge zu erteilen. Diese Einschränkung der Leistungsaufträge ist in der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation entsprechend zu vermerken.

- Die RehaClinic, Standort Baden, beantragte neben dem zugesprochenen Leistungsauftrag in der *Muskuloskelettalen Rehabilitation* auch einen Leistungsauftrag für die *Kardiovaskuläre Rehabilitation*. Die RehaClinic Baden erfüllt zwar die leistungsspezifischen Anforderungen, sie deckt jedoch das Leistungsspektrum nur teilweise ab, da sie lediglich über ein auf die angiologische Rehabilitation (Krankheiten der Arterien, Venen und Lymphgefässen) beschränktes Leistungsangebot verfügt. Zudem ist die RehaClinic, Standort Baden, für die Versorgung in der *Kardiovaskulären Rehabilitation* für die Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.
- Die Privat-Klinik im Park beantragte neben dem zugesprochenen Leistungsauftrag in der *Muskuloskelettalen Rehabilitation* auch einen Leistungsauftrag für die *Neurologische Rehabilitation*. Im Rahmen der Vernehmlassung führt die Privat-Klinik im Park an, dass die Festlegung einer Mindestversorgungsquote (Anteil am kantonalen Behandlungsbedarf) im KVG nicht vorgesehen sei und den Wettbewerb behindere. Sie stellt den Antrag alle Bewerber für einen Leistungsauftrag bis zur Höhe der gesamten Behandlungsnachfrage zu berücksichtigen, soweit sie Auflagen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Zudem führt die Privat-Klinik im Park an, dass sie in Bezug auf die zusatzversicherten Patientinnen und Patienten mit einem Anteil von 9% der Pflegetage von Zürcher zusatzversicherten Neurorehabilitationspatientinnen und -patienten für die Versorgung relevant sei. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Kriterium der Versorgungsrelevanz nur subsidiär zu den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit verwendet wurde und für die Deckung der gesamten Zürcher Behandlungsnachfrage in Neurorehabilitation bereits genügend Leistungserbringer berücksichtigt wurden. Im Übrigen ist der angeführte Anteil von 9% der Pflegetage von Zürcher zusatzversicherten Neurorehabilitationspatientinnen und -patienten für die Beurteilung der

Versorgungsrelevanz ohne Bedeutung, da nicht zwischen Nur-Grundversicherten und Zusatzversicherten unterschieden wird. Da die Privatklinik im Park für die Versorgung in der *Neurologischen Rehabilitation* für die Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.

- Die Reha Rheinfelden beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen für *Neurorehabilitation* und *Frührehabilitation* auch Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Internistisch-onkologische Rehabilitation* und die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. Diese Gesuche sind aus den folgenden Gründen abzuweisen: In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 30% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Betreffend die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 20% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung ebenfalls nicht erfüllt. Überdies ist die Reha Rheinfelden in allen drei Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Die Klinik Barmelweid beantragte Leistungsaufträge für *Kardiovaskuläre Rehabilitation*, *Pulmonale Rehabilitation* und *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. Diese Gesuche sind aus den folgenden Gründen abzuweisen: Bezuglich der *Kardiovaskulären Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 25% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Schliesslich werden die Wirtschaftlichkeitsanforderungen auch mit Kosten, die rund 30% über den Durchschnittskosten liegen, in der *Psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation* nicht erfüllt. Überdies ist die Klinik Barmelweid in allen drei Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Die Rheinburg-Klinik beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen in der *Neurologischen Rehabilitation* und *Frührehabilitation* einen Leistungsauftrag für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*. Da sie aber mit Kosten, die rund 35% über den Durchschnittskosten liegen, einerseits die Wirtschaftlichkeitsanforderungen nicht erfüllt, und anderseits für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.

- Die Rehaklinik Hasliberg beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Kardiovaskuläre Rehabilitation* und die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. Diese Gesuche sind abzuweisen. Einerseits erfüllt sie in Bezug auf die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation* mit Kosten, die rund 25% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht. Anderseits ist sie für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner in allen beantragten Leistungsbereichen weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Das Berner Reha Zentrum Heiligenschwendi beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale*, die *Kardiovaskuläre* und *Pulmonale Rehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* erfüllt sie mit Kosten rund 55% über den Durchschnittskosten die Wirtschaftlichkeitsanforderungen nicht. Zudem ist sie in allen drei Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.
- Die Klinik Bethesda Tschugg beantragte einen Leistungsauftrag für die *Neurologische Rehabilitation*. Da die Bethesda Tschugg im neurorehabilitativen Bereich für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.
- Die REHAB Basel beantragte Leistungsaufträge für die *Neurologische Rehabilitation* und *Rehabilitation Querschnittsgelähmter* und die *Frührehabilitation*. Die REHAB Basel erfüllt in Bezug auf die *Neurologische Rehabilitation* mit Kosten, die rund 90% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht. Zudem ist sie in beiden Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig. Im Rahmen der Vernehmlassung konnte die REHAB Basel jedoch zeigen, dass sie mit der Behandlung von Wachkoma- und Doppeltraumapatienten innerhalb der Neurorehabilitation ein besonders kostenintensives Leistungsspektrum anbietet, das zudem kaum in einer anderen Rehabilitation angeboten wird. Diesem Umstand ist Rechnung zu tragen, indem der REHAB Basel ein Leistungsauftrag für die *Neurologische Rehabilitation* zu erteilen ist, der jedoch auf Wachkomapatienten und Patienten mit schweren traumatischen Hirnverletzungen (Doppeltrauma spinal und cranial) einzuschränken ist. Damit verbunden ist zudem ein Leistungsauftrag für entsprechende Frührehabilitation zu erteilen. Diese Einschränkungen ist entsprechend in der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation zu vermerken.

- Die RehaClinic Glarus beantragte einen Leistungsauftrag für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*. Da die RehaClinic Glarus für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.
- Die RehaClinic Braunwald beantragte Leistungsaufträge für die *Internistisch-onkologische* und die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. Mangels Versorgungsrelevanz und Notwendigkeit für die Deckung des Zürcher Bedarfs sind auch diese Gesuche abzuweisen.
- Das Rehabilitationszentrum Seewis beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen einen Leistungsauftrag für *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*, erfüllt aber die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nicht, weshalb das Gesuch abzuweisen ist. Das psychosomatisch-sozialmedizinische Angebot des Rehabilitationszentrum Seewis wird konsiliarisch durch den psychiatrischen Dienst des Kantons Graubünden abgedeckt. Es verfügt somit nicht über die geforderte fest angestellte Leitung. Zudem ist es im Bereich der *Psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation* für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Die Klinik Valens beantragte neben den zugesprochenen Leistungsaufträgen einen Leistungsauftrag in der *Muskuloskelettalen Rehabilitation*, der *Internistisch-onkologischen Rehabilitation* und der *Psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation*. Diese Gesuche sind abzuweisen. Bezuglich der *Muskuloskelettalen Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 30% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Diese Anforderung würde auch unter Berücksichtigung der im Rahmen ihrer Stellungnahme im Vernehmlassungsverfahren geltend gemachten Kostensenkung von rund 10% im Jahr 2010 nicht erfüllt. Auch betreffend *Psychosomatisch-sozialmedizinischer Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 35% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Zudem ist die Klinik Valens in allen drei Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig.
- Die Reha-Klinik Walenstadtberg beantragte einen Leistungsauftrag für die *Neurologische*, die *Pulmonale* und die *Internistisch-onkologische Rehabilitation*. Dieses Gesuch ist mangels Versorgungsrelevanz und Notwendigkeit für die Deckung des Zürcher Bedarfs abzuweisen.

- Die Spitäler Schaffhausen beantragten einen Leistungsauftrag für die *Muskuloskelettale* und die *Neurologische Rehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 35% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Zudem sind die Spitäler Schaffhausen in beiden Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.
- Der kneipp-hof Dussnang beantragte neben dem zugesprochen Leistungsauftrag in *Muskuloskelettaler Rehabilitation* auch einen Leistungsauftrag für *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*, welcher abzuweisen ist, da sich dieses Angebot zurzeit erst im Aufbau befindet, und noch unklar ist, ob die fachärztliche Qualifikation der Kaderärzte bis 2012 erfüllt wird.
- Die Klinik St. Katharinental beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Internistisch-onkologische Rehabilitation* und die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die über 15% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Zudem ist die Klinik St. Katharinental in allen drei Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.
- Die Luzerner Höhenklinik Montana beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Kardiovaskuläre Rehabilitation*, die *Pulmonale Rehabilitation*, die *Internistisch-onkologische Rehabilitation*, die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation* und die *Frührehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 30% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Betreffend *Kardiovaskuläre Rehabilitation* erfüllt die Luzerner Höhenklinik Montana ausserdem die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nicht, da sie über keine fest angestellte Fachärztin oder keinen fest angestellten Facharzt «Kardiologie» verfügt. Im Rahmen der Vernehmlassung führte die Luzerner Höhenklinik Montana an, dass das Kriterium der Versorgungsrelevanz den Wettbewerb behindere und alle Bewerber für einen Leistungsauftrag bis zur Höhe der gesamten Behandlungsnachfrage zu berücksichtigen seien, so weit sie Auflagen zu Qualität und Wirtschaftlichkeit erfüllen. Dem ist entgegenzuhalten, dass das Kriterium der Versorgungsrelevanz nur

subsidiär zu den Kriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit verwendet wurde und für die Deckung der gesamten Zürcher Behandlungsnachfrage bereits genügend Leistungserbringer berücksichtigt wurden. Da zudem die Luzerner Höhenklinik Montana in allen Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.

- Die Berner Klinik Montana beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Neurologische Rehabilitation*, die *Internistisch-onkologische Rehabilitation* und die *Psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 35% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Da zudem die Berner Höhenklinik Montana in allen Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohnerinnen und -einwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.
- Die Klinik Adelheid beantragte Leistungsaufträge für die *Muskuloskelettale Rehabilitation*, die *Neurologische Rehabilitation* und die *Internistisch-onkologische Rehabilitation*. In Bezug auf die *Muskuloskelettale Rehabilitation* wird mit Kosten, die rund 30% über den Durchschnittskosten liegen, die Wirtschaftlichkeitsanforderung nicht erfüllt. Da zudem die Klinik Adelheid in allen Bereichen für die Versorgung der Zürcher Kantonseinwohner weder relevant, noch für die Deckung des Zürcher Bedarfs notwendig ist, ist das Gesuch abzuweisen.

6. Insgesamt kann das in der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation berücksichtigte Angebot den Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer rehabilitativer Versorgung auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2020 prognostizierten Bedarfsentwicklung decken.

Im Gegensatz zur Akutsomatik führt die neue Spitalliste in der Rehabilitation kaum zu Mehrkosten. Hingegen muss der Kanton Zürich im Rahmen der neuen Spitalwahlfreiheit (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) in Zukunft auch in der Rehabilitation sämtliche ausserkantonalen Behandlungen in Listenspitalern mitfinanzieren. Dies hat für den Kanton Zürich wegen der vielen ausserkantonalen Rehabilitationsbehandlungen der Zürcher Bevölkerung Mehrkosten von rund 60 Mio. Franken zur Folge.

D. Anhänge zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation

Die Zürcher Spitalliste Akutsomatik 2012 wird durch drei Anhänge ergänzt. Anhang 1: Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe (Version 2.1); Anhang 2: Definition der akutsomatischen Leistungsgruppen; Anhang 3: Spezifikation der Leistungsaufträge Akutsomatik (Generelle Anforderungen an die Leistungserbringer).

Die Zürcher Spitalliste Rehabilitation 2012 wird ebenfalls durch drei Anhänge ergänzt. Anhang 1: Anforderungen pro rehabilitative Leistungsgruppe; Anhang 2: Definition der rehabilitativen Leistungsgruppen; Anhang 3: Spezifikation der Leistungsaufträge Rehabilitation (Generelle Anforderungen an die Leistungserbringer).

Der Anhang 3 spezifiziert jeweils die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Pflichten wie unter anderem betreffend Umfang der Leistungspflicht, Qualitätssicherung, Befristungen, Kündigungs- und Zahlungsmodalitäten.

E. Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 und Aufhebung der bisherigen Zürcher Spitalliste 2001 mit den Abschnitten A und B sowie Übergangsregelungen

Die neue Spitalliste 2012 wird ab 1. Januar 2012 gelten und berechtigt die in ihr aufgeführten Listenspitäler, im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig zu sein. Mit der Festsetzung der neuen Spitalliste 2012 wird die bisherige Zürcher Spitalliste 2001 mit den Abschnitten A und B auf den 31. Dezember 2011 aufgehoben.

Die bisherige Spitalliste 2001 war in einen Abschnitt A (Institutionen mit Leistungsauftrag zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung) und einen Abschnitt B (Institutionen mit Zulassung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung) unterteilt. Auf der A-Liste waren die aufgrund der Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendigen und mit einem Leistungsauftrag versehenen Spitäler aufgeführt. Auf der B-Liste wurden gesondert jene Spitäler aufgeführt, die Patientinnen und Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung zulasten der OKP behandeln wollten. Die B-Liste erfüllte die Voraussetzungen an eine Spitalliste gemäss Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG nicht und entfaltete keine entsprechenden Wirkungen. Die Aufnahme auf die B-Liste stellte lediglich ein fachtechnisches Attest dar, dass der entsprechende Leistungserbringer die Infrastruktur- und Dienstleistungsvoraussetzungen

für die Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten erfüllte und den Sockelbeitrag zulasten der OKP abrechnen konnte.

Nach dem revidierten Krankenversicherungsgesetz vom 21. Dezember 2007 ist ab 1. Januar 2012 eine B-Liste mit der Berechtigung, den Sockelbeitrag für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung zulasten der OKP abzurechnen, nicht mehr zulässig. Die bisherigen B-Listenspitäler sind ab 1. Januar 2012 indessen als Spitäler zu betrachten, mit denen die Versicherer Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der OKP abschliessen können. Unter dieser Voraussetzung können die bisherigen B-Listenspitäler den Sockelbeitrag für die Behandlung von Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung weiterhin zulasten der OKP abrechnen.

Dies führt zu folgenden Übergangsregelungen: Soweit bisherige Leistungserbringer der Zürcher Spitalliste 2001, Abschnitt A mit kantonalem Leistungsauftrag, nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang auf die Spitalliste 2012 aufgenommen werden, wird ihnen eine Anpassungsfrist von sechs Monaten ab Veröffentlichung im kantonalen Amtsblatt eingeräumt werden. Während der Anpassungsfrist dürfen diese Leistungserbringer im Umfang des bisherigen Leistungsauftrags weiterhin zulasten der OKP tätig bleiben.

Bisherige B-Listenspitäler ohne kantonalen Leistungsauftrag, die lediglich auf der Zürcher Spitalliste 2001, Abschnitt B, aufgeführt und zur Behandlung von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zugelassen waren und die gemäss der neuen Spitalliste 2012 keinen Leistungsauftrag erhalten, werden ab 1. Januar 2012 nicht mehr berechtigt sein, den Sockelbeitrag für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung zulasten der OKP abzurechnen. Die bisherigen B-Listenspitäler sind nach dem revidierten KVG (Art. 49a Abs. 4 KVG) künftig als Spitäler zu betrachten, mit denen die Versicherer ab 1. Januar 2012 Verträge über die Vergütung von Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen können. B-Listenspitälern kann daher keine Anpassungsfrist eingeräumt werden.

Im Übrigen ist Beschwerden gegen den Festsetzungsbeschluss die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Davon ausgenommen sind Beschwerden von bisherigen Leistungserbringern der Zürcher Spitalliste 2001, Abschnitt A, denen aufschiebende Wirkung insoweit zukommt, als diese Leistungserbringer im beschwerdeweise beantragten Umfang zulasten der OKP zugelassen bleiben, soweit sie dafür bereits bisher über einen Leistungsauftrag verfügten.

Bisherige B-Listenspitäler ohne kantonalen Leistungsauftrag werden ab 1. Januar 2012 auch für die Dauer eines Rechtsmittelverfahrens nicht mehr berechtigt sein, den bisherigen Sockelbeitrag für Behandlungen von Patientinnen und Patienten in der Halbprivat- und Privatabteilung zulasten der OKP abzurechnen. Davon ausgenommen sind solche Spitäler, die im Sinne von Art. 49a Abs. 4 KVG einen Vertrag mit den Krankenversicherern abgeschlossen haben. Solche Vertragsspitäler werden einen Beitrag aus der OKP erhalten.

Grundsätzlich steht es im Ermessen der verfügenden Instanz zu entscheiden, ob Gründe für eine sofortige Vollstreckbarkeit des Entscheides und für den Entzug der aufschiebenden Wirkung sprechen. Die Einführung der leistungsorientierten Pauschalen per 1. Januar 2012 und die künftige Inkompatibilität einer unterteilten Spitalliste mit dem KVG verlangen im Rahmen einer Interessenabwägung und im Interesse der Rechtssicherheit, dass die neue Zürcher Spitalliste 2012 ohne Verzug ab 1. Januar 2012 vollzogen wird, weshalb allfälligen Beschwerden die aufschiebende Wirkung insoweit zu entziehen ist, als diese nicht den bisherigen Leistungsauftrag betreffen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitallisten mit den Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser für die akutsomatische Spitalversorgung und die Rehabilitation werden gestützt auf den Strukturbericht vom September 2011 gemäss Anhang neu festgesetzt.

II. Die neuen Spitalisten tragen die Bezeichnungen Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik und Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation. Sie treten auf den 1. Januar 2012 in Kraft.

III. Die jeweiligen Anhänge der beiden Spitalisten gelten als integrierte Bestandteile der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik (Anhang 1: Anforderungen pro akutsomatische Leistungsgruppe [Version 2.1]; Anhang 2: Definition der akutsomatischen Leistungsgruppen; Anhang 3: Spezifikation der Leistungsaufträge Akutsomatik [Generelle Anforderungen an die Leistungserbringer]) und der Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation (Anhang 1: Anforderungen pro rehabilitativer Leistungsgruppe; Anhang 2: Definition der rehabilitativen Leistungsgruppen; Anhang 3: Spezifikation der Leistungsaufträge Rehabilitation [Generelle Anforderungen an die Leistungserbringer]).

IV. Die Zürcher Spitaliste 2001 (Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Spezialkrankenhäuser) mit den Abschnitten A und B wird auf den 31. Dezember 2011 aufgehoben.

V. Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in der Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik und Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägung abgewiesen.

VI. Soweit bisherige Leistungserbringer der Zürcher Spitaliste 2001, Abschnitt A mit kantonalem Leistungsauftrag, nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang auf die Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik oder Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation aufgenommen werden, wird die Nichtaufnahme sechs Monate ab Ende jenes Monats rechtswirksam, in dem das Dispositiv des vorliegenden Entscheides im kantonalen Amtsblatt veröffentlicht wird. Während der Anpassungsfrist dürfen diese Leistungserbringer im Umfang des bisherigen Leistungsauftrages zu lasten der OKP tätig bleiben.

VII. Der Strukturbericht September 2011 sowie die Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik einschliesslich Anhänge 1–3 und die Zürcher Spitaliste 2012 Rehabilitation einschliesslich Anhänge 1–3 werden auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (<http://www.gd.zh.ch/internet/>

gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/strukturbericht.html) veröffentlicht; diese und weitere Planungsunterlagen können bei der Direktion auf Voranmeldung zu den üblichen Büroöffnungszeiten eingesehen werden.

VIII. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angeруfenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

IX. Beschwerden gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Davon ausgenommen sind Beschwerden von bisherigen Leistungserbringern der Zürcher Spitalliste 2001, Abschnitt A, denen aufschiebende Wirkung insoweit zukommt, als diese Leistungserbringer im beschwerdeweise beantragten Umfang zulasten der OKP zugelassen bleiben, soweit sie dafür bereits bisher über einen Leistungsauftrag verfügten.

X. Dispositiv I bis IX und die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

XI. Mitteilung unter Beilage der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und/oder der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation, einschliesslich deren jeweiligen Anhänge 1–3, und des Strukturberichts vom September 2011 an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- aarReha Schinznach, Fachklinik für Rehabilitation/Rheumatologie/Osteoporose, Frau Eveline Wiederkehr-Steiger, Direktorin, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- Adus Medica AG, Frau Beatrice Meier, Geschäftsführerin, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Aeskulap Klinik, Zentrum für Ärztliche Ganzheitsmedizin, Herr Hans Schwendeler, CEO, Gersauerstrasse 8, 6440 Brunnen
- Bad Schinznach AG, Privat-Klinik im Park, Herr Daniel Bieri, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Postfach 67, 5116 Schinznach-Bad
- Berner Klinik Montana, Zentrum für Medizinische und Neurologische Rehabilitation, Frau Monica Crettol, Direktorin, Imp. Palace Bellevue 1, 3963 Crans-Montana 1 Dist
- Berner Reha Zentrum, Herr Armin Strom, Direktor, 3625 Heiligenschwendi

- Geburtshaus Delphys, Friedaustrasse 12, 8003 Zürich
- Geburtshaus Weinland GmbH, Frau Marie-Josée Meister, Leitung, Grabenackerstrasse 5, 8450 Andelfingen
- Geburtshaus Zürcher Oberland AG, Frau Gisela Burri-Renz, Mitglied der Geschäftsleitung, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil
- GZO AG Spital Wetzikon, Herr Dr. Andreas Gattiker, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Spitalstrasse 66, Postfach, 8620 Wetzikon ZH
- Helios Klinik Zihlschlacht, Neurologisches Rehabilitationszentrum, Herr Jacques-André Künzli, Geschäftsführer, Hauptstrasse 4, 8588 Zihlschlacht
- Kantonsspital Aarau AG, Herr Dr. Urs Karli, CEO, Tellstrasse, 5000 Aarau
- Kantonsspital Schaffhausen, Herr Dr. Hanspeter Meister, Spitaldirektor, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Kantonsspital Winterthur, Herr Rolf Zehnder, Spitaldirektor, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kinderspital Zürich, Herr Dr. Markus Malagoli, Spitaldirektor, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Klinik Adelheid AG, Herr Hans Asper, Geschäftsführer, Höhenweg 71, Postfach 466, 6314 Unterägeri
- Klinik Barmelweid AG, Herr Beat Stierlin, Klinikdirektor, 5017 Barmelweid
- Klinik Bethesda Tschugg, Herr Elmar Zwahlen, Verwaltungsdirektor, Oberdorf, 3233 Tschugg
- Klinik Gais, Herr Georg Stoffels, Direktor, Gäbrisstrasse, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden AG, Herr Dr. Ole Wiesinger, CEO, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Im Park AG, Herr Nicolaus Fontana, Direktor, Seestrasse 220, 8027 Zürich
- Klinik Lindberg AG, Herr Dr. med. Meinrad Lienert, Direktor, Schickstrasse 11, 8400 Winterthur
- Klinik St. Katharinental, Spital Thurgau AG, Herr Dr. med. Adrian Forster, Klinikdirektor, 8253 Diessenhofen
- Klinik Susenberg, Herr Dr. Otto C. Meier-Boeschenstein, Stiftungsrat, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- Klinik Valens, Rehabilitationszentrum, Herr Dr. Stefan Metzker, Direktor, 7317 Valens
- kneipp-hof Dussnang AG, Rehabilitationsklinik, Herr Wim Sprokkereef, Vorsitzender der Geschäftsleitung/Direktor, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang

- Limmatklinik AG, Herr Dr. med. Hans Neuer,
Gesamtverantwortlicher Leiter, Hardturmstrasse 133,
8005 Zürich
- Luzerner Höhenklinik Montana, Herr lic. rer. pol. Fabian Wenger,
Leiter Betriebswirtschaft, 3963 Crans-Montana
- Paracelsus-Spital Richterswil, Herr Dr. Lukas Rist, Spitaldirektor,
Bergstrasse 16, 8805 Richterswil
- Reha Rheinfelden, Herr Matthias Mühlheim, Admin. Direktor,
Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Zentrum für Querschnittgelähmte und
Hirnverletzte, Frau Claudia Frey, Administrative Direktorin,
Im Burgfelderhof 40, Postfach, 4012 Basel
- Rehabilitations-Zentrum Seewis, Herr Richard Ploner,
Verwaltungsleiter, Parfära 128, 7212 Seewis-Dorf
- RehaClinic Zurzach, Frau Judith Meier, CEO, Quellenstrasse 34,
5330 Zurzach
- Rehaklinik Bellikon, Herr Toni Scartazzini, Direktor,
Postfach, 5454 Bellikon
- Rehaklinik Hasliberg AG, Michel Gruppe, Frau Heike Bittel,
Direktorin, 6083 Hasliberg Hohfluh
- Reha-Klinik Walenstadtberg, Herr Helmut Mettler,
Geschäftsführer, 8881 Knoblisbühl
- Rheinburg-Klinik Walzenhausen, Herr Beat Voegeli,
Kaufmännische Leitung / Delegierter Verwaltungsrat,
9428 Walzenhausen
- Schulthess Klinik, Herr Matthias Spielmann, CEO, Direktor,
Lengghalde 2, 8008 Zürich
- Schweizerisches Epilepsie-Zentrum, Herr Guido Bucher,
Administrativer Direktor, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- See-Spital Standort Horgen, Herr Markus Gautschi, Direktor,
Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1
- See-Spital Standort Kilchberg, Herr Markus Gautschi, Direktor,
Grütstrasse 60, 8802 Kilchberg ZH
- Sozialwerke Pfarrer Sieber, Herr Joachim Focking, stv. Gesamt-
leiter, Leiter Finanzen, Hohlstrasse 192, 8004 Zürich
- Spital Affoltern, Herr Fredy Furrer, Verwaltungsdirektor,
Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis
- Spital Bülach, Herr Dr. Tugrul Kircali, Spitaldirektor,
Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
- Spital Limmattal, Herr Thomas Brack, Spitaldirektor,
Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren

- Spital Männedorf, Herr Ralph Baumgartner, Spitaldirektor, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
 - Spital Uster, Herr Andreas Mühlemann, Spitaldirektor, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster 1
 - Spital Zollikerberg, Frau Dr. Orsola Lina Vettori, Spitaldirektorin, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
 - Stadtspital Triemli Zürich, Herr Dr. iur. Erwin Carigiet, Spitaldirektor, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
 - Stadtspital Waid, Herr lic. iur. Rolf Gilgen, Spitaldirektor, Tiefestrasse 99, 8037 Zürich
 - Universitätsklinik Balgrist, Herr Dr. Serge Altmann, Spitaldirektor, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
 - Universitätsspital Basel, Herr Martin Gerber, Leiter Ressort Finanzen/Mitglied der Spitalleitung, Hebelstrasse 36, 4031 Basel
 - Universitätsspital Zürich, Frau lic. oec. HSG Rita Ziegler, Vorsitzende der Spitaldirektion, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
 - Uroviva Klinik für Urologie, Herr Dr. med. Roger Gablinger, Klinikdirektor, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
 - Zuger Kantonsspital AG, Herr Dr. med. Matthias Winistorfer, Spitaldirektor, Landhausstrasse 11, 6340 Baar
 - Zürcher Höhenklinik Davos, Herr Dr. med Thomas Kehl, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
 - Zürcher Höhenklinik Wald, Herr Dr. med. Thomas Kehl, Vorsitzender der Geschäftsleitung, 8639 Faltigberg
 - Steinbrüchel Hüssy Rechtsanwälte, Herr Prof. Dr. U. Sacher, Rechtsanwalt, Grossmünsterplatz 8, 8001 Zürich
 - CS Consulting Sutter, Herr dipl. nat. Christian Sutter, Meisenbergstrasse 17, 6301 Zug
- sowie an:
- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
 - Gemeindepräsidentenverband des Kantons Zürich (GPV)
 - Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei
 - Kantone der Gesundheitsdirektorenkonferenz-Ost (GDK-Ost)
 - Kantone der Zentralschweizer Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz (ZGSDK)
 - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
 - Kanton Aargau
 - Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG)
 - im Kantonsrat vertretene Politische Parteien
 - Zürcher Privatkliniken ZUP, Zürich

- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Uster
- Verband Schweiz. Assistenz- und Oberärzte Sektion Zürich, Uster
- SPO Patientenschutz, Zürich
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel
- Schweiz. Hebammenverband, Sektion Zürich und Umgebung, Wila
- Santésuisse Zürich, Zürich
- CSS Kranken-Versicherung AG, Luzern
- Helsana Versicherungen AG, Zürich
- Sanitas Versicherungen AG, Zürich
- Swica Krankenversicherungen AG, Winterthur
- Rheumaliga des Kantons Zürich, Zürich
- Patientenstelle Zürich, 8042 Zürich
- Lungenliga Zürich, 8032 Zürich
- Krebsliga Zürich, Zürich
- Interverband für Rettungswesen (IVR), Bern
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich (ISPMZ), Zürich
- Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich, Winterthur
- Ärztegesellschaft des Kantons Zürich, Zürich
- Vereinigte Personalverbände Kanton Zürich, Zürich

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:



Husi