

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 13. Dezember 2011

1533. Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (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 Spitallisten 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. Bei der Planung stehen nicht mehr Bettenkapazitäten, sondern medizinische Leistungen im Vordergrund. Zusätzlich muss sich die Evaluation der Listenspitäler auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abstützen und es ist gemäss Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) die Zugänglichkeit der Behandlungsangebote innert nützlicher Frist für die Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen.

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 Spitallisten mit Abschnitten A und B nicht mehr zulässig, d. h., es wird nur noch eine integrale Spitalliste toleriert. Auch die neue Spitalliste hat diejenigen Leistungen sicherzustellen, die für die stationäre Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung erforderlich sind. Somit wird inskünftig zwischen den folgenden drei Typen von Spitälern 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 öffentlichen Hand an der stationären Behandlung einer Zürcher Patientin oder eines Zürcher Patienten in einem Spital 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 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 und umfasste alle Versorgungsbereiche; Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 1957, 1965, 1978 und 1991 wurden neue Planungen erstellt. Aufgrund des KVG vom 18. März 1994, das am 1. Januar 1996 in Kraft trat, 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 1997 mit Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1998, wobei erstmals zwischen verschiedenen Versorgungsbereichen unterschieden wurde.

Für die Psychiatrie wurde die Zürcher Spitalliste Psychiatrie 1998 festgesetzt (RRB Nr. 2608/1997). Die Festsetzung beruhte auf den Planungsgrundsätzen und Zielsetzungen der Zürcher Krankenhausplanung von 1991 und erfolgte kapazitätsorientiert. Eine Bedarfsanalyse zeigte, dass die stationären Kapazitäten aufgrund abnehmender Aufenthaltsdauern kurz- bis mittelfristig vermindert werden konnten. Dem entsprechend, sah das Psychiatriekonzept von 1998 eine patientenorientierte, gemeindenahе und so weit möglich ambulante oder teilstationäre Versorgung vor, was nach dem Grundsatz «ambulant vor teilstationär vor stationär» zu einem starken Ausbau der nichtstationären Versorgungsangebote führte. Die Langzeit-Versorgung von chronisch psychisch Erkrankten wiederum sollte überwiegend in entsprechenden Wohn- und Pflegeheimen erfolgen. Dies führte zu einer Verkürzung der mittleren Aufenthaltsdauern und ermöglichte eine Verringerung von stationären Angebotskapazitäten. Die Zürcher Spitalliste Psychiatrie wurde in der Folge insbesondere vor dem Hintergrund einer finanziel-

len Entlastung des Staatshaushalts 2004 substanziell überarbeitet. Dabei wurde auf eine fall- und leistungsorientierte Bedarfsanalyse abgestellt. Die Leistungsgruppen der Psychiatrieplanung 2004 waren nach Hauptdiagnosegruppen, Geschlecht und Altersbereichen differenziert. Es wurden fünf thematische Bereiche identifiziert und erfasst: Allgemeine Psychiatrie (einschliesslich Gerontopsychiatrie), Kinder- und Jugendpsychiatrie, Suchteinrichtungen, Gerontopsychiatrische Pflege und Forensik. Zusätzlich erfolgte eine Unterteilung in die Behandlungsarten «Akut» und «Langzeit». Die wichtigsten strukturellen Folgen dieser Planung waren einerseits der Entzug des kantonalen Leistungsauftrages und der Staatsbeitragsberechtigung der Klinik Hohenegg in Meilen und andererseits der Verzicht auf den Ausbau des gerontopsychiatrischen Angebots der Integrierten Psychiatrie Winterthur im ursprünglich geplanten Ausmass.

Die Spitalliste Psychiatrie wurde danach in weiteren Schritten angepasst und trägt heute die Bezeichnung Zürcher Spitalliste Psychiatrie 2011. Sie ist zweigeteilt und gliedert sich in einen Abschnitt A und einen Abschnitt B. Der Abschnitt A führt alle Institutionen mit Zulassung zur stationären Psychiatrieversorgung von Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf. Entsprechende Leistungsaufträge hat der Kanton bei ausgewiesenem Bedarf und verknüpft mit der Verpflichtung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinabteilung vergeben. Der Abschnitt B der Spitalliste umfasst die Leistungserbringer mit Zulassung zur stationären Psychiatrieversorgung von Patientinnen und Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen im Hinblick auf die Abrechnung des Grundversicherungsanteils über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP). In diesem Bereich hat der freie Wettbewerb gespielt. Der Kanton musste lediglich dafür sorgen, dass keine wettbewerbsverzerrenden regulatorischen Eingriffe stattfanden. Im Abschnitt B sind deshalb auf Antrag sämtliche Anbietenden von Psychiatrieleistungen im Privatversicherungsbereich mit Standort im Kanton Zürich aufgenommen worden, 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 bestehenden Zürcher Spitallisten auf den 1. Januar 2012 durch eine leistungsorientierte Spitalplanung vorzubereiten. Gegenstand

dieser für die Bereiche Akutsomatik und Rehabilitation bzw. Psychiatrie getrennt angegangenen Planung ist wie bisher die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung der obligatorischen Grundversicherung für die Zürcher Bevölkerung. In Bezug auf die Leistungen der Zusatzversicherungen und der ambulanten Leistungen besteht keine Spitalplanungspflicht. Im Bereich der Psychiatrie sind jedoch aufgrund des Versorgungsgrundsatzes «ambulant vor stationär» die ambulanten Leistungsangebote als Rahmenbedingung bei der Bedarfsprognose zu berücksichtigen.

Um ein transparentes Vorgehen sicherzustellen, wurde die Erarbeitung der neuen Spitalplanung in Etappen gegliedert.

4. Die erste Etappe der Psychiatrieplanung 2012 wurde mit der Publikation des Versorgungsberichts Psychiatrie Mitte Juni 2011 abgeschlossen. Im Versorgungsbericht Psychiatrie wurde dargelegt, welche stationären psychiatrischen Leistungen die Zürcher Wohnbevölkerung in Zukunft benötigt. Dazu wurden der bisherige Leistungsbedarf der Zürcher Wohnbevölkerung abgebildet und die zukünftige Nachfrageentwicklung mit Prognosehorizont bis 2020 ermittelt. Für die Bedarfsprognose wurden die voraussichtlichen Entwicklungen der Inanspruchnahme, die erwarteten demografischen und ökonomischen Veränderungen und die erwartete Substitution von Hospitalisationen durch ambulante und teilstationäre Behandlungen als wesentliche Faktoren berücksichtigt.

Die Analyse des bisherigen Bedarfes bezieht sich auf Hospitalisationen, die kürzer als ein Jahr dauern. Sie zeigt, dass die Anzahl psychiatrisch hospitalisierter Zürcher Patientinnen und Patienten von 10268 im Jahr 2004 um 16,5% auf 11942 im Jahr 2010 gestiegen ist. Diese Fallsteigerung kann einerseits durch das Bevölkerungswachstum im Kanton Zürich im gleichen Zeitraum um 7,6% erklärt werden. Andererseits ist die Hospitalisationsrate gestiegen. Die Anzahl Pflgetage hat sich dagegen nur um 9,8% auf 419218 erhöht, da sich die mittlere Aufenthaltsdauer gleichzeitig um rund 6% von 37,2 auf 35,1 Tage verringert hat. Aufgrund des weiteren Bevölkerungswachstums und einer intensivierten Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Leistungen ist bis 2020 mit einer Fallsteigerung um 11,9% zu rechnen. Da jedoch über alle Leistungsgruppen hinweg aufgrund der Einflussfaktoren Ökonomie und Substitution eine deutliche Verkürzung der Aufenthaltsdauern um 15% prognostiziert wird, werden zukünftig knapp 5% weniger Pflgetage in Anspruch genommen werden. Die Prognosen für die einzelnen Leistungsbereiche zeigen grosse Unterschiede. In den Leistungsbereichen Schizophrenie und neurotische Störungen werden die grössten Rückgänge an Pflgetagen erwartet. In der Kinder- und

Jugendpsychiatrie und in geringerem Ausmass auch bei den affektiven Störungen ist hingegen eine Zunahme der Pflēgetage zu prognostizieren. In der Gerontopsychiatrie steht aufgrund der demografischen Entwicklung eine Steigerung der Fallzahlen bevor. Da auch hier eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauern erwartet wird, wird jedoch eine leichte Abnahme von Pflēgetagen prognostiziert.

Die Versorgungsstrategie des Kantons Zürich verfolgt auf der Grundlage des Psychatriekonzepts von 1998 das Ziel, chronisch erkrankte Patientinnen und Patienten so weit wie möglich in geeigneten Pflēge- und Wohninstitutionen der Langzeitpflēge unterzubringen. Ermöglicht wird dies mit neuen Behandlungsmöglichkeiten und verbesserten sozialpsychiatrischen Angeboten. So hat sich die Anzahl der Langlieger in der Akutpsychiatrie von 2004 bis 2009 um 70% verringert. Im gleichen Zeitraum haben sich die Pflēgetage dieser Langlieger von rund 370 000 auf 31 000 sehr stark vermindert. Ebenso hat sich die mittlere Aufenthaltsdauer von 6,4 Jahren auf 1,7 Jahre verkürzt. Dieser Prozess ist weitgehend abgeschlossen. Dass Patientinnen und Patienten aufgrund einer besonders schweren und persistierenden Symptomatik einer längeren Hospitalisation in der Akutpsychiatrie bedürfen, ist künftig nur noch in Einzelfällen zu erwarten.

Im Bereich der forensischen Psychiatrie herrschen besondere Rahmenbedingungen. Hier erfolgte die Bedarfsanalyse kapazitäts- und nicht leistungsorientiert. 2009 wurden rund 200 forensisch-psychiatrische Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich behandelt. Die mittlere Aufenthaltsdauer betrug 2,1 Jahre. Von den 25 000 beanspruchten Pflēgetagen wurden 85% vom Psychiatriezentrum Rheinau als einzige spezialisierte forensische Einrichtung erbracht. Die restlichen Patientinnen und Patienten waren in verschiedenen anderen psychiatrischen Kliniken hospitalisiert. Aufgrund der Strafgesetzrevision im Bereich der Anordnung und Durchführung von Massnahmen ist in den nächsten Jahren eine deutliche Zunahme von forensisch-psychiatrischen Patientinnen und Patienten zu erwarten.

5. In der zweiten Etappe evaluierte die Gesundheitsdirektion die zur Bedarfsdeckung infrage kommenden Institutionen nach rechtsgleichen Kriterien, analysierte mögliche Bedarfsdeckungsvarianten und bereitete darauf aufbauend die Leistungsaufträge für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie vor. Alle an einem Leistungsauftrag interessierten Kliniken erhielten die Gelegenheit, sich für einzelne oder mehrere Leistungsgruppen im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens zu bewerben. Die Ergebnisse des Evaluationsverfahrens wurden in der Vernehmlassungsversion des Strukturberichts festgehalten und die Leistungs-

aufträge in einem Entwurf der Spitalliste dargestellt. Mit Beschluss vom 14. September 2011 (RRB Nr. 1116/2011) hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion ermächtigt, zur revidierten Psychiatrieplanung sowie zum Entwurf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie die Vernehmlassung durchzuführen. Die in der Folge bis zum 28. Oktober 2011 eingegangenen Stellungnahmen wurden von der Gesundheitsdirektion analysiert. Die Beurteilung der insgesamt 42 Stellungnahmen hat gezeigt, dass ein im Vernehmlassungsentwurf der Spitalliste Psychiatrie nicht aufgeführter Leistungserbringer befristet auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie aufzunehmen ist, und dass im Übrigen kleinere Anpassungen im Strukturbericht Psychiatrie notwendig sind. Die bereinigte endgültige Fassung liegt nun als Strukturbericht Psychiatrie vom Dezember 2011 sowie Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie einschliesslich Anhang 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.

B. Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

1. Für den Bereich Psychiatrie wird künftig eine leistungsorientierte oder eine kapazitätsbezogene Spitalplanung gefordert (Art. 58c lit. b Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, SR 832.102). Im Kanton Zürich wird in Analogie zur Akutsomatik und Rehabilitation grundsätzlich auch im Bereich der Psychiatrie leistungsorientiert geplant. Einzig die Planung der forensischen Psychiatrie erfolgt kapazitätsorientiert, da in diesem Bereich Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen ungleich stärkere Auswirkungen haben, während Faktoren wie Inanspruchnahme oder ökonomische Veränderungen vergleichsweise unbedeutend sind.

Die Leistungsgruppierung in der Erwachsenenpsychiatrie beruht auf acht Hauptdiagnosegruppen psychischer Störungen nach ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten, herausgegeben von der Weltgesundheitsorganisation): *F0 organische Störungen, F10 Alkohol, F11–19 Drogen, F2 Schizophrenie, F3 affektive Störungen, F4 neurotische Störungen, F6 Persönlichkeitsstörungen, F5, 7–9 übrige* sowie *Forensik*. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie (0–17 J.) wird auf die Differenzierung nach Diagnosen verzichtet, da in diesem Bereich sehr kleine Fallzahlen zu verzeichnen sind. Zudem sind die Angebote der Leistungserbringer regelmässig auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allen psychiatrischen Störungen ausgelegt.

2. Im Rahmen der Psychiatrieplanung 2012 wurde den an einem Listenplatz interessierten Spitälern Gelegenheit gegeben, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben. Das Bewerbungsverfahren räumte den Spitälern viel unternehmerische Freiheit ein, um sich soweit sinnvoll spezialisieren und auf ihre Stärken konzentrieren zu können. 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 fragmentierte Versorgungsstruktur oder eine Unterversorgung zu verhindern. Klare Rahmenbedingungen stellen zudem sicher, dass für alle Leistungserbringer die gleichen Anforderungen für die Erlangung eines Leistungsauftrages gelten.

Insgesamt haben sich 21 psychiatrische Institutionen für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie beworben, davon 16 Kliniken mit Sitz im Kanton Zürich und fünf Kliniken mit Sitz in Nachbarkantonen (St. Gallen, Thurgau, Schaffhausen, Schwyz und Zug). Neben den 15 Kliniken der bisherigen Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie haben sich sechs psychiatrische Kliniken beworben, die bisher nicht auf der Zürcher Spitalliste Psychiatrie, Abschnitt A, figurieren. In einem Fall wurde die Bewerbung in Folge Betriebsaufgabe zurückgezogen.

Die eingereichten Bewerbungsunterlagen wurden von der Gesundheitsdirektion hinsichtlich Vollständigkeit sowie inhaltlicher Korrektheit und Plausibilität geprüft. Die Bereinigung offener Fragen und Unstimmigkeiten erfolgte im Korrespondenzverfahren oder in Einzelfällen in direkten Gesprächen.

3. Für die Evaluation der Bewerbungen wurden die Erfüllung von generellen und gegebenenfalls spezifischen Qualitätsanforderungen sowie die Kriterien Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit geprüft.

Die für die Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie vorgesehenen generellen Qualitätsanforderungen werden von den meisten Bewerbern im Wesentlichen bereits heute erfüllt. Bei einzelnen Bewerbern wird das Erfüllen der generellen Anforderungen ab 2012 noch einen zusätzlichen Aufwand erfordern. Für die Leistungsbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Forensische Psychiatrie wurde zusätzlich auch die Erfüllung von spezifischen Qualitätsanforderungen geprüft. Dies wird nach der Behebung von kleineren Lücken bei den spezialisierten Aus- und Weiterbildungsanforderungen ab 2012 der Fall sein. Mit dem Erfüllen der generellen und spezifischen Anforderungen ist bei den Kliniken der Spitalliste 2012 Psychiatrie die notwendige Qualität sichergestellt. Unterschiede zwischen den Kliniken bestehen im Wesentlichen bei der Dokumentation von Qualitätsbestrebungen,

bei der Transparenz der Kommunikation und bei der Nutzung der Qualitätsdokumentationen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Kliniken erfolgte auf der Grundlage der Kosten im Grundversichertenbereich 2009. Massgeblich waren die engeren Betriebskosten in der Kostenträgerrechnung nach Abzug von fallunabhängigen Leistungen. Die Tages- und Fallkosten wurden mit einem bewerbenspezifischen Fallschweregrad korrigiert. Um einen fairen Kostenvergleich zu gewährleisten, wurde auch ein eventueller zusätzlicher Aufwand für die künftige Erfüllung der generellen oder spezifischen Qualitätsanforderungen ab 2012 berücksichtigt. Bei sechs Bewerbern wurden daher für den Wirtschaftlichkeitsvergleich anstelle der Ist-Kosten 2009 von der Gesundheitsdirektion plausibilisierte Plankosten 2012 verwendet. Aufgrund der sehr unterschiedlichen Leistungsprofile und Behandlungskonzepte der Kliniken weichen die Kosten deutlich voneinander ab. Für die fallschwerekorrigierten Tageskosten ergibt sich eine Spanne von Fr. 333 bis Fr. 897, wobei die Mehrzahl zwischen Fr. 450 und Fr. 700 liegt. Bei den Fallkosten reicht die Spanne von etwa Fr. 15 000 bis Fr. 153 000. Unter Ausschluss von Institutionen mit aussergewöhnlich langen Aufenthaltsdauern (Modellstation SOMOSA, Kinderspital Zürich) vermindert sich die Obergrenze der Fallkosten jedoch auf Fr. 51 000. Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wurden die Tages- und Fallkosten zu gleichen Teilen berücksichtigt.

Das Kriterium der Zugänglichkeit spielt in der psychiatrischen Versorgung im Vergleich zur Akutsomatik bei der Notfallversorgung eine geringere Rolle, ist aber hinsichtlich der beabsichtigten raschen Reintegration der Patientinnen und Patienten von Bedeutung. Zudem ist die Zugänglichkeit der Kliniken für Angehörige von Patientinnen und Patienten wichtig, da während psychiatrischen Hospitalisationen soziale Bezüge gewahrt und oftmals Angehörige in die Therapie mit einbezogen werden müssen. Gute Erreichbarkeit erleichtert den Kliniken darüber hinaus den fachlichen Austausch, gemeinsame Personalweiterbildungen in einem Verbundsystem und die in der Psychiatrie besonders bedeutsame Vernetzung mit vor- und nachbehandelnden Institutionen. Für die Beurteilung der Zugänglichkeit wurde geprüft, wie viele Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Zürich den jeweiligen Klinikstandort mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb von rund 45 Minuten erreichen können. Ein Wert von weniger als 100 000 Einwohnerinnen und Einwohnern wird als fragwürdig eingestuft.

Für die Gesamtbeurteilung der Bewerbungen wurden die Evaluationskriterien Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit mit einem Punktesystem bewertet und verglichen, wobei die Kriterien Qua-

lität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit im Verhältnis von 40 zu 40 zu 20 gewichtet wurden. Ein Gesamtwert von weniger als 50 Evaluationspunkten wird in der Erwachsenenpsychiatrie als ungenügend eingestuft. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind aufgrund des hohen Bedarfes auch tiefere Gesamtwerte zuzulassen.

4. Von den 21 Kliniken, die sich im Bereich Psychiatrie um einen Spitallistenplatz im Kanton Zürich beworben haben, werden auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie des Kantons Zürich 16 Leistungserbringer aufgenommen. Dazu gehören die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die Integrierte Psychiatrie Winterthur, das Sanatorium Kilchberg, die Clenia Schlössli, der Psychiatristützpunkt Affoltern und das Psychiatriezentrum der Spitäler Schaffhausen. Diese sechs Kliniken sind bereits auf der bisherigen Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie, Abschnitt A aufgeführt. Sie bieten das ganze Leistungsspektrum der Allgemeinpsychiatrie an. Die Forel Klinik, die Drogenentzugstation Frankental, das Zentrum für Essstörungen des Universitätsspitals Zürich und die Klinik Meissenberg erhalten Leistungsaufträge für spezialisierte bzw. eingeschränkte Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie. Zwei weitere Bewerber in diesem Versorgungsbereich sind für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie nicht zu berücksichtigen, da der Bedarf mit Kliniken gedeckt werden kann, die in der Evaluation bessere Ergebnisse aufweisen. Im Bereich der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie sind der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Zürich, das Kinderspital Zürich, die Modellstation SOMOSA, das Sozialpädiatrische Zentrum des Kantonsspitals Winterthur, die Clenia Littenheid und die Klinik Sonnenhof auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie zu führen. Angesichts der teilweise noch ungenügenden Wirtschaftlichkeit einzelner Bewerber und der mittelfristig notwendigen Neukonzeption des Versorgungsangebots werden in diesem Bereich mit Ausnahme des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes Zürich nur befristete Leistungsaufträge vergeben.

Die Modellstation SOMOSA wurde als Spezialangebot evaluiert und war in der Vernehmlassungsversion der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie nicht aufgeführt. Im Rahmen der Vernehmlassung konnte dargelegt werden, dass der überwiegende Anteil der Pflageetage für minderjährige Jugendliche erbracht wird, weshalb SOMOSA neu der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet wird. Allerdings handelt es sich bei der Modellstation SOMOSA gleichermassen um ein sozialpädagogisches Jugendheim wie auch um eine psychiatrische Therapiestation mit einer Spitalanerkennung, die bis 20 männliche Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 15 und 20 Jahren aufnimmt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt etwa zwei Jahre. Da die innerkan-

tonalen Angebotskapazitäten im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich den Bedarf nur knapp decken können, ist der Modellstation SOMOSA trotz ungenügender Wirtschaftlichkeit ein befristeter Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie, eingeschränkt auf männliche Jugendliche ab 15 Jahren, zu erteilen. Während der Dauer des befristeten Leistungsauftrages sind die Abgrenzung des medizinischen vom sozialpädagogischen Leistungsbereich sowie die Spezialität des Angebots zu prüfen. Der Leistungsauftrag ist mit der Auflage zu versehen, die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Überdies ist mit der Modellstation SOMOSA die Methodik der Kostenrechnung zu analysieren, um auf 2014 hin einen Wirtschaftlichkeitsvergleich mit den übrigen Leistungserbringern zu ermöglichen.

In der forensischen Psychiatrie ist eine Angebotskonzentrierung anzustreben. Auf der Grundlage einer kapazitätsorientierten Planung ist dem Zentrum für Forensische Psychiatrie in Rheinau – seit 1. Juli 2011 Teil der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich – als einziger Klinik ein Leistungsauftrag für stationäre forensische Erwachsenenpsychiatrie zu erteilen. Wegen der steigenden Nachfrage in diesem Bereich sollen die Kapazitäten leicht erhöht werden. In der Kinder- und Jugendforensik fehlen stationäre innerkantonale Angebote weitgehend. Diese Leistungen werden im Kanton Zürich hauptsächlich durch die Konsiliar- und Liaisonstätigkeit des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes abgedeckt. Dabei handelt es sich um ambulante Leistungen, die in und für Einrichtungen der Justiz und der Bildung erbracht werden. Die Situation und der eventuelle Aufbau eines stationären Angebots sind durch die Gesundheitsdirektion zu analysieren.

Leistungsaufträge an neu auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie des Kantons Zürich aufgenommene Kliniken sowie an ausserkantonale Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind grundsätzlich auf drei Jahre zu befristen. Zudem sind Kliniken, die den Schwellenwert von 50 Evaluationspunkten nicht erreichen, ebenfalls nur befristete Leistungsaufträge zu erteilen.

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

- Die Drogenentzugsstation Beth Shalom beantragte einen Leistungsauftrag für Behandlungen (insbesondere Entzugsbehandlungen) von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen. Sie verfügt bis anhin über fünf Betten. Zur Erfüllung der generellen Qualitätsanforderungen wäre ein erheblicher Ausbau mit einer entsprechenden Erhöhung des Betriebsaufwandes notwendig.

Die von der Quellenhofstiftung als Trägerschaft vorgelegte Plankostenrechnung für die künftige Betriebsstruktur weist allerdings lediglich ein Wachstum der Tageskosten von 12% aus. Die Gesundheitsdirektion schätzte deshalb die Wirtschaftlichkeit auf der Grundlage der Ist-Kosten (Fr. 695 102 pro Jahr) zuzüglich der erwarteten zusätzlichen Personalkosten auf Gesamtkosten von Fr. 1 364 585 pro Jahr. Daraus ergeben sich ab 2012 massgebliche Tageskosten von Fr. 688 und Fallkosten von Fr. 28 668. Damit bleibt Beth Shalom im Wirtschaftlichkeitsvergleich weiterhin deutlich ungenügend.

Die Forderung einer besonderen Berechnung der Wirtschaftlichkeit wurde von Beth Shalom nicht weiter spezifiziert. Die Gewichtung der Fall- und Tageskosten zu je 50% und die Berücksichtigung eines Korrekturfaktors für eine überdurchschnittlich hohe bzw. geringe Fallschwere stellt weiterhin die bestmögliche, hinreichend individualisierte und vergleichbare Lösung für die Berechnung der Wirtschaftlichkeit dar. Weitere, detaillierte Besonderheiten der von einer bestimmten Einrichtung behandelten Patientenpopulation oder besondere Behandlungsphilosophien können nicht berücksichtigt werden. Die Frage der Zugänglichkeit ist angesichts der im Quervergleich mangelhaften Wirtschaftlichkeit nicht weiter zu prüfen. Das Gesuch für die Erteilung eines Leistungsauftrages ist aufgrund der Erwägungen abzuweisen, da die Bedarfsabdeckung durch besser bewertete Bewerber ausreichend gewährleistet werden kann.

- Die Privatklinik Hohenegg beantragte einen Leistungsauftrag für die Behandlung von erwachsenen Patientinnen und Patienten mit Depressionen und neurotisch-/reaktiven Störungen. Da in der Privatklinik Hohenegg bisher ausschliesslich Zusatzversicherte behandelt werden, waren Annahmen über die künftigen Kosten im OKP-Bereich zu treffen. In einer von der Privatklinik Hohenegg eingereichten Plankostenrechnung wurden die Fallkosten für Grundversicherte 35,7% tiefer als die Kosten der Zusatzversichertenbehandlungen (bezogen auf das Referenzjahr 2009) ausgewiesen. Bei den Tageskosten belief sich der Unterschied auf 27,2%. Die Plankosten für OKP-Behandlungen erscheinen somit, auch im Vergleich zu den tatsächlichen Kosten der OKP-Behandlungen in anderen Kliniken, unrealistisch tief. Dies umso mehr, als der Preisüberwacher lediglich einen Pauschalabzug für Grundversicherte von 2% der Kosten von Zusatzversichertenbehandlungen vorschlägt und im vom Spitalverband H+ empfohlenen Modell ITAR_K (Integriertes Tarifmodell Kostenträgerrechnung) gar nur ein Abzug von 0,3% vorgesehen ist. Für die Evaluation der Wirtschaftlichkeit der Privatklinik Hohenegg wurde in der Folge auf die im Kanton Zürich in den psychiatrischen

Grundversorgungskliniken faktisch gegebenen Kostendifferenzen zwischen VVG- und OKP-Leistungen zurückgegriffen. Diese betragen im Durchschnitt –30,7% bei den Fallkosten und –6,1% bei den Tageskosten, womit sich unter Berücksichtigung eines Korrekturfaktors für die Schweregradbereinigung von 0,8 massgebliche Fallkosten von Fr. 32 553 und Tageskosten von Fr. 897 ergaben. Es zeigte sich, dass die Privatklinik Hohenegg auch auf dieser Berechnungsgrundlage eine vergleichsweise ungenügende Wirtschaftlichkeit aufweist.

Die von der Privatklinik Hohenegg geltend gemachte überdurchschnittliche Fallschwere konnte nicht verifiziert werden. Schwierige Fälle, die in geschlossenen Abteilungen behandelt werden müssen, werden abgewiesen. Ebenso werden keine Patientinnen und Patienten aufgrund von fürsorgerischer Freiheitsentziehung aufgenommen. Entsprechend verfügt die Klinik nicht über eine Nachtärztin oder einen Nachtarzt vor Ort. Die Aufnahme von Patientinnen und Patienten, die z. B. aufgrund von akuter Selbst- und Fremdgefährdung einen vorübergehend geschlossenen Rahmen benötigen, würde verschiedene Ausbaumassnahmen bedingen, wie z. B. die Gewährleistung einer Nachtarztdeckung, zusätzliches Personal für gefährdete Patientinnen und Patienten, einen Sozialdienst, schliessbare Stationen, gesicherte Fenster usw. Bis anhin sind diese Rahmenbedingungen nicht gegeben. Daran ändert auch die von der Privatklinik Hohenegg eingereichte CGI(Clinical Global Impression)-Erhebung nichts, weil diese für die Einschätzung der Fallschwere zu pauschal und aus verschiedenen Gründen ungeeignet ist.

Seitens der Privatklinik Hohenegg wurde im Weiteren ein diagnosespezifisches Wirtschaftlichkeitsbenchmarking gefordert. Solche Vergleiche wurden von der Gesundheitsdirektion bereits vor der Publikation des Strukturberichtes geprüft und verworfen, da keine wesentlichen Kostenunterschiede auftraten.

Aufgrund dieser Erwägungen ist die Privatklinik Hohenegg nicht auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie aufzunehmen. Der Behandlungsbedarf von Patientinnen und Patienten mit Depressionen und neurotisch-/reaktiven Störungen kann durch andere Kliniken ausreichend abgedeckt werden.

In ihrer Stellungnahme beantragte die Privatklinik Hohenegg für den Fall einer Nichtaufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie, dass die Leistungsaufträge aller Listenspitäler kapazitäts- und mengenmässig zu begrenzen seien. Dazu fehlt die gesetzliche Grundlage, weshalb dieser Eventualantrag abzuweisen ist.

- Die Aeskulap Klinik in Brunnen beantragte einen Leistungsauftrag für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit hauptsächlich depressiven und neurotisch-/reaktiven Störungen. Der Antrag auf einen Spitalistenplatz ist abzuweisen, da die Klinik in der Gesamtevaluation einen ungenügenden Wert aufweist.
- Das Kinderspital Zürich beantragte in Abweichung von der Vernehmlassungsversion der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie einen unbefristeten Leistungsauftrag. In Bezug auf die Wirtschaftlichkeitsberechnung führte das Kinderspital Zürich an, dass sich aus bestimmten Zuweisungskonstellationen und spitalinternen Abgrenzungsmechanismen (Notfallstation, die nicht als Psychiatrie gewertet wird) eine vergleichsweise höhere Fallschwere ergebe, die in der angewendeten Schweregradbereinigung unzureichend berücksichtigt worden sei. Die Gesundheitsdirektion hatte zur Frage des Schweregrades der Patientenpopulationen ein externes Gutachten in Auftrag gegeben. Die wesentlichen Fallschwereindikatoren, die sich für Vergleiche der Kliniken untereinander eignen, wurden auf einem angemessenen Abstraktionsniveau berücksichtigt. Eine nochmalige Überprüfung der Unterlagen des Kinderspitals und der Strukturen des psychosomatisch-psychiatrischen Bereiches gab keinen Anlass, die Methodik infrage zu stellen.

Im Weiteren beantragte das Kinderspital Zürich im Rahmen seiner Stellungnahme in der Vernehmlassung eine bessere Bewertung der Qualität. Nach einer nochmaligen Überprüfung der eingereichten Bewerbungsunterlagen kommt die Gesundheitsdirektion zum Schluss, dass beim Kinderspital Zürich seitens des Gutachters eine korrekte Einschätzung vorgenommen wurde. Es ergibt sich kein Anlass zu einer Neubewertung.

Aufgrund dieser Erwägungen ist der Antrag auf einen unbefristeten Leistungsauftrag abzuweisen und das Kinderspital Zürich mit einem befristeten Leistungsauftrag auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie zu setzen.

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

C. Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

Die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie wird durch einen Anhang «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie» ergänzt. Dieser Anhang spezifiziert die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Pflichten unter anderem betreffend Umfang der Leistungspflicht, Qualitätssicherung, Befristungen, Kündigungs- und Zahlungsmodalitäten.

**D. Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie und
Aufhebung der bisherigen Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie
mit den Abschnitten A und B sowie Übergangsregelungen**

Die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie gilt ab 1. Januar 2012 und berechtigt die aufgeführten Listenspitäler, im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zulasten der OKP tätig zu sein. Mit der Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie wird die bisherige Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie mit den Abschnitten A und B auf den 31. Dezember 2011 aufgehoben. Die bisherige Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie 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 Kliniken aufgeführt. Auf der B-Liste wurden gesondert jene Kliniken 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 KVG vom 21. Dezember 2007 ist ab dem 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 Patientinnen und Patienten der Halbprivat- und Privatabteilung weiterhin zulasten der OKP abrechnen. Dies führt zu folgenden Übergangsregelungen: Soweit bisherige Leistungserbringer der Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie, Abschnitt A mit kantonalem Leistungsauftrag, nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie aufgenommen werden, ist ihnen eine Anpassungsfrist bis 30. Juni 2012 einzuräumen. 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 2011 Psychiatrie, 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) 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 dem Lauf der Beschwerdefrist und den Beschwerden gegen den Festsetzungsbeschluss die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Davon ausgenommen sind Beschwerden von bisherigen Leistungserbringern der Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie, 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.

E. Finanzielle Auswirkungen

Auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie figurieren im Wesentlichen diejenigen Leistungserbringer, die bereits heute den Hauptteil der Versorgung der Zürcher Bevölkerung erbracht haben. Die neu auf die Liste aufgenommenen inner- und ausserkantonalen Spitäler erbrachten ebenfalls bereits in der Vergangenheit Leistungen an Zürcher Patientinnen und Patienten, die im Einzelfall mittels Kostengutsprachen durch den Kantonsarzt bereits bisher durch den Kanton Zürich finanziert wurden. Das entsprechende Leistungsvolumen dieser Kliniken an Zürcher Patientinnen und Patienten wird sich somit nicht wesentlich ändern. Da die Psychiatrieplanung 2012 im Weiteren auf einer Prognose beruht, die von leicht abnehmenden Pflgetagen und somit auch von einem sich leicht verringernden Kapazitätsbedarf ausgeht, ist trotz des erwarteten Bevölkerungswachstums mit der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie voraussichtlich kein zusätzlicher Finanzbedarf verbunden.

Die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie wird damit insgesamt für den Kanton keine wesentlichen finanziellen Auswirkungen nach sich ziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitalliste mit Leistungsaufträgen der Institutionen für die psychiatrische Spitalversorgung wird gestützt auf den Strukturbericht Psychiatrie vom Dezember 2011, gemäss Anhang neu festgesetzt.

II. Die neue Liste trägt die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie. Sie tritt auf den 1. Januar 2012 in Kraft.

III. Der Anhang «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie», der Spitalliste gilt als integrierter Bestandteil der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie.

IV. Die Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie (Psychiatrische Kliniken, Psychogeriatrische Krankenhäuser, Akuteinrichtungen für Suchtkranke) mit den Abschnitten A und B wird auf den 31. Dezember 2011 aufgehoben.

V. Die Gesuche der Drogenentzugsstation Beth Shalom, der Aeskulap Klinik, der Privatklinik Hohenegg und des Kinderspitals Zürich, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

VI. Soweit bisherige Leistungserbringer der Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie, Abschnitt A mit kantonalem Leistungsauftrag, nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie aufgenommen werden, wird die Nichtaufnahme am 30. Juni 2012 rechtswirksam. Während der Anpassungsfrist dürfen diese Leistungserbringer im Umfang des bisherigen Leistungsauftrages zulasten der OKP tätig bleiben.

VII. Der definitive Strukturbericht Psychiatrie, Dezember 2011, einschliesslich Anhang, wird auf der Homepage der Gesundheitsdirektion <http://www.gd.zh.ch/psych2012> veröffentlicht; diese und weitere Planungsunterlagen können bei der Gesundheitsdirektion 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 angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

IX. Dem Lauf der Beschwerdefrist und den Beschwerden gegen diesen Beschluss wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

Davon ausgenommen sind Beschwerden von bisherigen Leistungserbringern der Zürcher Spitalliste 2011 Psychiatrie, 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 Psychiatrie werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

XI. Mitteilung unter Beilage der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie, einschliesslich deren Anhang, und des Strukturberichts Psychiatrie, Dezember 2011, an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- Aeskulap Klinik (SZ), Gersauerstrasse 8, 6440 Brunnen
- Clenia Littenheid (TG), 9573 Littenheid
- Clenia Schlössli, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- Drogenentzugsstation Beth Shalom, Welsiker-Strasse 5, 8474 Dinhard
- Drogenentzugsstation Frankental, Frankentalerstrasse 55, 8049 Zürich
- Forel Klinik, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon a. d. Thur
- ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Kantonsspital Winterthur Sozialpädiatrisches Zentrum, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Zürich, Neumünsterallee 9, 8032 Zürich
- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Klinik Meissenberg (ZG), Meisenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Ganterzwil
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Privatklinik Hohenegg, Pfannenstielstrasse, 8706 Meilen
- Psychiatristützpunkt Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern a. A.
- Psychiatriezentrum Rheinau, Postfach, 8462 Rheinau
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
- Sanatorium Kilchberg, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
- Spitäler Schaffhausen – Psychiatriezentrum (SH), Breitenaustrasse 124, 8200 Schaffhausen
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

sowie an:

- Politische Gemeinden des Kantons Zürich
- Gemeindepräsidentenverband des Kantons Zürich (GPV)
- Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7
- die Regierungsräte der Kantone Aargau, Schaffhausen, Schwyz, St. Gallen, Thurgau und Zug
- Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG), 3003 Bern
- im Kantonsrat vertretene politische Parteien
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Wagerenstrasse 45, 8610 Uster
- SPO Patientenschutz, Häringstrasse 20, 8001 Zürich
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, c/o Office fédéral de la statistique, 2010 Neuchâtel
- santésuisse Zürich, Lagerstrasse 107, Postfach 2018, 8021 Zürich
- Tarifsuisse AG Zürich, Lagerstrasse 107, 8021 Zürich
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, 6002 Luzern
- Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich
- Sanitas Versicherungen AG, Jägerstrasse 3, 8021 Zürich
- Swica Krankenversicherungen AG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur
- Patientenstelle Zürich, Posthaus/Schaffhauserplatz, 8042 Zürich
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin, der Universität Zürich (ISPMZ), Hirschengraben 84, 8001 Zürich
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Freiestrasse 138, 8032 Zürich
- Vereinigte Personalverbände Kanton Zürich, Birmensdorferstrasse 67, Postfach 8180, 8036 Zürich



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi