



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Planung und Investitionen

Zürcher Psychiatrie- planung 2012

2. Teil: Strukturbericht Psychiatrie
Dezember 2011



Vorwort des Gesundheitsdirektors

Liebe Leserin, lieber Leser

Auftrag und Ziel der Gesundheitsdirektion ist es, eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für die Zürcher Bevölkerung sicherzustellen. Nicht zu jedem beliebigen Preis, sondern bei möglichst effizientem Einsatz der Staatsgelder. Diese Voraussetzungen gelten für den Spitalbereich, der mit der Spitalplanung 2012 in den letzten Monaten von grossem öffentlichem Interesse war. Dieselben Voraussetzungen gelten auch für die Psychiatrie.

Analog zum etappenweisen Vorgehen bei der Spitalplanung geschieht deshalb die Psychiatrieplanung 2012 im Kanton Zürich. In einer ersten Etappe wurde erhoben, welche stationären psychiatrischen Leistungen in den nächsten zehn Jahren notwendig sind. Die Ergebnisse dieser ersten Etappe sind im Versorgungsbericht dargestellt, der Mitte Jahr publiziert wurde. Der vorliegende Strukturbericht ist das Ergebnis der zweiten Etappe. Er zeigt auf, welche Institutionen einen Auftrag erhalten sollen, um die bis 2020 prognostizierten stationären psychiatrischen Leistungen zu erbringen.

Die ambulanten Leistungen sind nicht Bestandteil der Psychiatrieplanung, denn die nationalen gesetzlichen Rahmenbedingungen gelten ausschliesslich für den stationären Bereich. Da in der Psychiatrie aber der Ansatz «ambulant vor stationär» verfolgt wird, sind die ambulanten Leistungsangebote als zusätzliche Rahmenbedingung berücksichtigt. Ausserdem orientiert sich die Zürcher Psychiatrieplanung 2012 am Grundsatz des geregelten Wettbewerbs und will den psychiatrischen Kliniken eine möglichst grosse unternehmerische Freiheit gewähren. Deshalb wurde erstmals ein Bewerbungsverfahren durchgeführt, mit dem alle an einem Listenplatz interessierten Leistungserbringer die Möglichkeit hatten, sich für bestimmte Leistungsgruppen zu bewerben. Dabei waren die zu erfüllenden Kriterien für einen Leistungsauftrag klar definiert und transparent.

Nur ein transparentes Vorgehen erlaubt den betroffenen Akteuren und Ansprechpartnern ein gezieltes Mitwirken. Aus diesem Grund wurde zum Versorgungs- und Strukturbericht eine Vernehmlassung durchgeführt. Aus dieser gingen zahlreiche positive Stellungnahmen und verschiedene Anregungen hervor, die dazu beigetragen haben, den Strukturbericht Psychiatrie zu optimieren.

Zürich, im Dezember 2011

Regierungsrat Dr. Thomas Heiniger,
Gesundheitsdirektor Kanton Zürich



Inhalt

1	Zusammenfassung	6
2	Einleitung	8
2.1.	Revision Krankenversicherungsgesetz 2007	8
2.2.	Projekt Zürcher Psychiatrieplanung 2012	8
2.3.	Aufbau des Strukturberichtes	12
3	Bedarfsprognose 2010 bis 2020	13
3.1.	Bedarfsanalyse und -prognose nach Hauptdiagnosegruppe	14
	Leistungsbereiche mit steigendem Bedarf an Pflegetagen	14
	Leistungsbereiche mit sinkendem Bedarf an Pflegetagen	14
3.2.	Bedarfsanalyse und -prognose nach Altersgruppen	15
4	Evaluationsverfahren	17
4.1.	Evaluationsprozess	17
4.2.	Evaluationskriterien	18
	Generelle Qualitätsanforderungen	19
	Spezifische Qualitätsanforderungen	21
	Zusätzliche Beurteilung der Qualitätsdokumentation	22
	Beurteilungskriterium Wirtschaftlichkeit	24
	Beurteilungskriterium Zugänglichkeit	25
5	Bewerbungsverfahren und Leistungsangebot Bewerber	26
5.1.	Ablauf Bewerbungsverfahren	26
5.2.	Übersicht definitive Bewerbungen	28
5.3.	Geplantes Leistungsangebot der Bewerber	29
6	Evaluation	31
6.1.	Prüfung der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen	31
	Übersicht Prüfung generelle und spezifische Qualitätsanforderungen	31
	Prüfung Ausbildungsnachweis	32
6.2.	Zusätzliche Beurteilung der Qualitätsdokumentation	35
6.3.	Beurteilung Wirtschaftlichkeit	36
6.4.	Beurteilung Zugänglichkeit	37



6.5.	Gesamtevaluation	40
6.6.	Grundsätze bei der Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen	42
6.7.	Allokation benötigter Kapazitäten	42
	Allgemeine Erwachsenenpsychiatrie	43
	Kinder- und Jugendpsychiatrie	43
	Abhängigkeitserkrankungen	44
	Spezialisierte Angebote	44
	Forensische Psychiatrie	44
7	Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	46
7.1.	Bedarfsdeckung	47
8	Ausblick	48
8.1.	Vernehmlassungsverfahren und Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	48
8.2.	Controlling der Leistungsaufträge	49
8.3.	Psychiatrieplanung als fortlaufender Prozess	49
9	Anhang	50
9.1.	Tabellen zu Tages- und Fallkosten	50
9.2.	Spezifikation Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	52
9.3.	Glossar und Abkürzungsverzeichnis	57
9.4.	Abkürzungen und Symbole in Tabellen und Abbildungen	60
9.5.	Abbildungsverzeichnis	61
9.6.	Tabellenverzeichnis	62
9.7.	Verzeichnis Internetverweise	63



1 Zusammenfassung

Die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (KVG) verpflichtet die Kantone, die kantonalen Spitalplanungen und Spitallisten zu überarbeiten. Dabei müssen zur Aufnahme von Kliniken auf die Spitalliste die Kriterien der Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit der Leistungserbringung berücksichtigt werden. Dies bedeutet einerseits, dass im Rahmen eines geregelten Wettbewerbs diejenigen Kliniken einen Leistungsauftrag erhalten sollen, die qualitativ hochwertige Leistungen auf wirtschaftliche Weise erbringen. Andererseits bietet sich damit für den Kanton Zürich die Chance, wesentliche Elemente des kantonalen Psychiatriekonzeptes weiter zu fördern.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat im Rahmen des Projekts Zürcher Psychiatrieplanung 2012 in einer ersten Etappe den stationären psychiatrischen Versorgungsbedarf der Zürcher Bevölkerung bis ins Jahr 2020 prognostiziert (Versorgungsbericht Psychiatrie, Juni 2011). Im Februar 2011 wurde ein Bewerbungsverfahren für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie des Kantons Zürich durchgeführt. Beworben haben sich 21 Leistungserbringer, darunter fünf Kliniken mit ausserkantonalem Standort sowie sechs Kliniken, die bisher nicht auf der Spitalliste Psychiatrie Abschnitt A figurierten. Im anschliessenden Evaluationsverfahren (Strukturbericht Psychiatrie, September 2011) wurde geprüft, ob die Bewerber die ab 2012 geltenden generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen für die Aufnahme auf die Spitalliste erfüllen. Bei einigen Kliniken war dies zum Zeitpunkt der Bewerbung noch nicht vollumfänglich der Fall. Sie gaben aber an, den Qualitätsanforderungen ab dem Jahr 2012 zu entsprechen. Danach wurden die Bewerber hinsichtlich ihrer Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit geprüft. Zusätzlich wurde die Dokumentation der Qualitätsbestrebungen beurteilt. Für die Spitalliste Psychiatrie wurden schliesslich jene Bewerber berücksichtigt, die zur Bedarfsabdeckung notwendig sind, die generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen erfüllen und hinsichtlich Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit gute Werte aufweisen.

Der Strukturbericht und der Versorgungsbericht Psychiatrie wurden im Herbst 2011 in die Vernehmlassung gegeben. Daraus gingen zahlreiche positive Stellungnahmen und verschiedene Anregungen hervor, welche zur Optimierung des Strukturberichts Psychiatrie beigetragen haben. Basierend auf der vorliegenden, definitiven Version des Strukturberichts vom Dezember 2011 setzte der Regierungsrat die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie fest.

Von den 21 Kliniken, die sich im Bereich Psychiatrie um einen Spitallistenplatz im Kanton Zürich beworben haben, werden 16 auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie des Kantons Zürich aufgeführt. Dazu gehören die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die Integrierte Psychiatrie Winterthur, das Sanatorium Kilchberg, die Clenia Schlössli, der Psychiatriestützpunkt Affoltern und das Psychiatriezentrum der Spitäler Schaffhausen. Diese sechs Kliniken sind bereits auf der bisherigen Spitalliste Psychiatrie 2011, Abschnitt A aufgeführt. Sie bieten das ganze Leistungsspektrum der Allgemeinpsychiatrie an.

Die Forel Klinik, die Drogenentzugsstation Frankental, das Zentrum für Essstörungen des Universitätsspitals Zürich und die Klinik Meissenberg erhalten Leistungsaufträge für spezialisierte beziehungsweise eingeschränkte Bereiche der Erwachsenenpsychiatrie. Drei weitere Bewerber in diesem Versorgungsbereich werden für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie nicht berücksichtigt, da der Bedarf mit Kliniken gedeckt werden kann, die in der Evaluation bessere Ergebnisse aufweisen.



Angesichts des eher knappen Angebotes in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Zürich erhalten alle sechs Bewerber für diesen Versorgungsbereich einen Leistungsauftrag. Ab 2012 werden der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Zürich, das Kinderspital Zürich, das Sozialpädiatrische Zentrum des Kantonsspitals Winterthur, die Clenia Littenheid, die Modellstation SOMOSA und die Klinik Sonnenhof für Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der Spitalliste aufgeführt werden.

In der forensischen Psychiatrie wird eine Angebotskonzentrierung angestrebt. Auf der Basis einer kapazitätsorientierten Planung erhält das Zentrum für Forensische Psychiatrie in Rheinau - seit 1. Juli 2011 Teil der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich - als einzige Klinik einen Leistungsauftrag für stationäre forensische Psychiatrie. Wegen der steigenden Nachfrage in diesem Bereich sollen die diesbezüglichen Kapazitäten leicht erhöht werden.

Leistungsaufträge an neu auf die Spitalliste Psychiatrie des Kantons Zürich aufgenommene, sowie an ausserkantonale Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden grundsätzlich auf drei Jahre befristet. Zudem erhalten Kliniken, die für die Bedarfsabdeckung notwendig sind, aber bei der Gesamtevaluation einen Wert unter 50 Rangprozentpunkten erreichen, ebenfalls befristete Leistungsaufträge.



2 Einleitung

Der Kanton Zürich steht vor der Aufgabe, bis 2012 die geltende Spitalplanung und Spitalliste den Vorgaben des revidierten eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) anzupassen. Zu diesem Zweck beauftragte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion, die Ablösung der derzeit gültigen Zürcher Spitallisten der Akutsomatik und Rehabilitation per 1. Januar 2012 vorzubereiten und umzusetzen. Die Gesundheitsdirektion entschied sich zeitgleich die Zürcher Spitalliste Psychiatrie den neuen Regelungen anzupassen.

2.1. Revision Krankenversicherungsgesetz 2007

Gemäss KVG erstellen die Kantone eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und gestützt darauf eine nach Leistungsaufträgen kategorisierte Spitalliste. Mit der Teilrevision des KVG wird zukünftig keine zweigeteilte, wie die heutige Zürcher Spitalliste mit Abschnitten A und B, sondern nur noch eine integrale Spitalliste zulässig sein. Diese hat diejenigen Leistungen zu umfassen, die für die stationäre Versorgung der kantonalen Wohnbevölkerung erforderlich sind und nicht in Vertragsspitälern erfolgen. Bei der Evaluation der Listenspitäler haben sich die Kantone auf Betriebsvergleiche im Bereich der Qualität und der Wirtschaftlichkeit zu stützen und zudem gemäss Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV) die Zugänglichkeit der Behandlungsangebote innert nützlicher Frist für die Patienten zu berücksichtigen. Die inner- und ausserkantonale freie Spitalwahl ist garantiert und die Listenspitäler sind verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton aufzunehmen. Es wird zwischen den folgenden drei Typen von Spitälern unterschieden:

- Listenspitäler mit staatlichem Leistungsauftrag und gesetzlichem Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit bestimmten Auflagen wie zum Beispiel der Aufnahmepflicht)
- Vertragsspitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag mit Vergütung durch die Versicherer gemäss abzuschliessenden Verträgen
- Spitäler ohne KVG-Bezug

Im Weiteren sieht das revidierte KVG bei der Spitalfinanzierung die Umstellung der bisherigen Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung beziehungsweise den Wechsel vom Prinzip der Kostenerstattung zu einem Preissystem vor.

2.2. Projekt Zürcher Psychiatrieplanung 2012

Für die Überarbeitung der Spitalplanung und die Festlegung der Spitalliste im psychiatrischen Versorgungsbereich lancierte die Gesundheitsdirektion Mitte 2010 das Projekt «Zürcher Psychiatrieplanung 2012». Bei der Planung werden grundlegende Eckwerte des Zürcher Psychiatriekonzepts berücksichtigt. Dieses weist mit dem Gebot «ambulant vor teilstationär vor stationär» auf die zunehmende Wichtigkeit der ambulanten und tages- oder nachtklinischen Versorgungsstrukturen hin. Die mit Kantonsbeiträgen unterstützten ausserstationären Angebote (institutionelle Ambulatorien, Tages- und Nachtkliniken) haben für eine optimale Versorgung eine hohe Bedeutung. Sie ermöglichen die wohnortnahe Betreuung von psychisch erkrankten Menschen, die aufgrund struktureller Begrenzungen von Privatpraxen und unzureichender tariflicher Berücksichtigung der besonderen zusätzlichen Aufwände nicht durch niedergelassene Psycho-



therapeuten erbracht werden können. Die Ambulatorien und Tageskliniken tragen wesentlich dazu bei, die Zahl und Dauer von psychiatrischen Hospitalisationen tief zu halten. Bei der Psychiatrieplanung, die gemäss gesetzlichem Auftrag die Bedarfsplanung der stationären Leistungen umfasst, werden daher diese Versorgungsbereiche angemessen berücksichtigt. Ein weiteres wichtiges Element des Psychiatriekonzeptes ist die regionale Versorgungsstrategie (Gemeindenähe). Sie fördert die Integration und Vernetzung der Angebote mit den somatisch-medizinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen sowie die Betreuungskontinuität in der Behandlungskette. Mit der Berücksichtigung des Kriteriums «Zugänglichkeit» gemäss Krankenversicherungsverordnung kann die regionale Bedeutung bestimmter Kliniken angemessen einbezogen werden. Gleichzeitig ist der im Krankenversicherungsgesetz vorgeschriebene wirksame Vergleich der Leistungserbringer nach Qualität und Wirtschaftlichkeit sicher zu stellen.

Ein weiterer zentraler Grundsatz des Psychiatriekonzeptes ist die Ausrichtung der Angebote an den Bedürfnissen der Patienten sowie die angemessene Überprüfung mittels direkter Rückmeldungen von den Patienten. Bei der Psychiatrieplanung wird deshalb auch berücksichtigt, ob und wie sie Messungen der Ergebnisqualität und der Patientenzufriedenheit durchführen, dokumentieren, publizieren und die entsprechenden Erkenntnisse wirksam in die Organisation zurückfliessen lassen.

Die Zürcher Psychiatrieplanung 2012¹ erfolgte in drei Phasen:

In einem ersten Schritt wurde der Bedarf an stationären psychiatrischen Leistungen für die Zürcher Bevölkerung analysiert und eine Bedarfsprognose bis zum Jahr 2020 erstellt. Das Ergebnis wurde Mitte Juni 2011 als «**Versorgungsbericht Psychiatrie**» publiziert.

In einem zweiten Schritt wurden die zur Bedarfsabdeckung in Frage kommenden psychiatrischen Kliniken nach einheitlichen Kriterien evaluiert. Im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens erhielten alle an einem Leistungsauftrag interessierten Kliniken die Gelegenheit, sich für einzelne oder mehrere Leistungsgruppen zu bewerben. Einzig im Bereich der Forensischen Psychiatrie wurde kapazitätsorientiert geplant, weil hier aus Qualitätsgründen (vergleichsweise kleine Fallzahlen und Notwendigkeit von spezialisiertem Fachwissen) eine Konzentration auf einen Standort angestrebt wird.

Bei der Evaluation wurden jene Bewerber berücksichtigt, die für die Bedarfsdeckung notwendig sind, die generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen ab 2012 erfüllen und hinsichtlich der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit gute Werte erzielen. Das Resultat des Evaluationsverfahrens ist der vorliegende «**Strukturbericht Psychiatrie**» und die Leistungsaufträge in der Spitalliste 2012 Psychiatrie dargestellt. Zum Versorgungs- und Strukturbericht Psychiatrie wurde eine Vernehmlassung durchgeführt, die von Mitte September bis Ende Oktober 2011 dauerte. Die Gesundheitsdirektion hat alle Stellungnahmen sorgfältig geprüft und den Strukturbericht Psychiatrie soweit notwendig angepasst. Die wichtigsten Kritikpunkte der Vernehmlassungsteilnehmer und der daraus abgeleitete Anpassungsbedarf werden in der nachfolgenden Box thematisiert.

In einem dritten Schritt verabschiedete der Regierungsrat auf der Basis des überarbeiteten Strukturberichtes Psychiatrie die neue **Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie** mit den ab 1. Januar 2012 zugelassenen Leistungserbringern. Ab diesem Zeitpunkt werden die Änderungen im Angebot und in der Nachfrage einzelner Leistungsgruppen periodisch überprüft und über eine rollende Spitalplanung neu angepasst.

¹ Eine ausführliche Beschreibung und Darlegung der bisherigen Spitalplanungen und -listen, der gesetzlichen Grundlagen (KVG und KVV) und des Projektes Psychiatrieplanung 2012 findet sich in den ersten Kapiteln des Versorgungsberichtes Psychiatrie. Dieser kann unter www.gd.zh.ch/psych2012 abgerufen werden.



Anpassungen aufgrund der Vernehmlassung zum Versorgungs- und Strukturbericht Psychiatrie

Grundsätzlich wurden die beiden Berichte der Psychiatrieplanung 2012 positiv beurteilt. Dabei wurde insbesondere das transparente, faire und objektivierbare Vorgehen positiv gewürdigt. Die Berichte seien übersichtlich gestaltet und die Datenaufbereitung sorgfältig und umsichtig geschehen. Einzelne kritische Einwände gab es zur Bedarfsprognose im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Alterspsychiatrie. Kritisch betrachtet wurde zudem der Fokus auf die stationäre psychiatrische Versorgung. Einzelne Kliniken haben bei der Beurteilung der Evaluationskriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität Einwände vorgebracht. Zu den generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen wurden zudem Anpassungen bezüglich der geforderten Ausbildungsnachweise und -qualifikationen gefordert.

1. Zu niedrige Bedarfsprognose

Die kritischen Rückmeldungen fokussieren zum einen die Bedarfsprognose des Versorgungsgebietes der Kinder- und Jugendpsychiatrie und zum anderen den der Alterspsychiatrie. Der Versorgungsbericht Psychiatrie gehe von einer zu tiefen Einschätzung der zukünftigen Patientenzahlen bzw. von einer zu starken Abnahme an Pflergetagen in diesen beiden Bereichen aus.

Die Gesundheitsdirektion hat die Bedarfsdaten der letzten Jahre sorgfältig analysiert. Die Anzahl beanspruchter Pflergetage sind in den letzten 10 Jahren durchschnittlich um 3 Prozent *pro Jahr* gesunken. Die Bedarfsprognose bis 2020, also für die nächsten 9 Jahre, geht lediglich von einem Rückgang von 4.88 Prozent aus. Ausserdem wurde der Einflussfaktor Ökonomie auf den psychiatrischen Bedarf mit minus 2 Prozent sehr zurückhaltend angesetzt. Die Prognose des zukünftigen Bedarfes kann daher als sehr vorsichtig angesehen werden. Des Weiteren kann aufgrund der leistungsorientierten Planung, welche keine Kapazitätsbeschränkung beinhaltet, auf einen allfällig die Prognose übersteigenden Bedarf jederzeit reagiert werden. Eine Anpassung der Bedarfsprognose ist auch nach eingehender Prüfung der Kritikpunkte deshalb nicht angezeigt.

2. Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschliesslich Jugendforensik

Einige Vernehmlassungsteilnehmer befürchten einen Versorgungsengpass bei der psychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Zudem wird darauf hingewiesen, dass im Kanton Zürich keine stationäre Jugendforensik vorhanden sei.

Alle Leistungserbringer, die sich für einen Leistungsauftrag im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie beworben haben, sind auf der Spitalliste 2012 Psychiatrie berücksichtigt worden. Damit sind ab 2012 insgesamt drei zusätzliche kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken auf der Spitalliste. Ausserdem sind grössere psychiatrische Kliniken befugt, in Ausnahmefällen Jugendliche aufzunehmen. Damit kann die Versorgung von psychiatrisch erkrankten Kinder und Jugendliche des Kantons Zürich quantitativ gut gewährleistet werden. Die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich teilt die Meinung der Vernehmlassungsteilnehmer, dass zur Verbesserung der Zugänglichkeit und der Qualität, die Versorgung mittelfristig möglichst innerkantonal abgedeckt und eine Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie vermieden werden sollte. Entsprechende Schritte sind von der Gesundheitsdirektion bereits eingeleitet worden.



Die Gesundheitsdirektion geht mit den Vernehmlassungsteilnehmern auch darin einig, dass ein stationäres jugendforensisches Angebot für den Kanton Zürich zu prüfen ist. Auch diese entsprechenden Schritte wurden von der Gesundheitsdirektion bereits angestossen.

3. Befristeter Leistungsauftrag für die Modellstation SOMOSA

Der Entwurf der Spitalliste 2012 Psychiatrie hatte die Modellstation SOMOSA nicht für die psychiatrische Leistungserbringung im Kanton Zürich berücksichtigt.

Die Modellstation SOMOSA konnte nachträglich plausibel darlegen, dass der überwiegende Anteil der Pflagetage für minderjährige Jugendliche erbracht wird. Im Rahmen der Vernehmlassung stellte sich auch heraus, dass die Modellstation SOMOSA mit ihrem spezifischen Angebot für die Versorgung von Zürcher Jugendlichen nach wie vor relevant ist. Die Modellstation SOMOSA erhält trotz ungenügender Wirtschaftlichkeit deshalb einen befristeten Leistungsauftrag für die Behandlung von männlichen Jugendlichen ab 15 Jahren. Der Leistungsauftrag ist mit der Auflage einer Verbesserung der Wirtschaftlichkeit verbunden.

4. Bewertung bezüglich Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit

Nur sehr vereinzelt haben Bewerber die Überprüfung der Bewertungen ihrer Institution bezüglich der Evaluationskriterien Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit gefordert.

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat diese Einwände sorgfältig geprüft. Es konnten keine inkorrekten Beurteilungen eruiert werden. Die Spitalliste 2012 Psychiatrie erfährt deshalb keine weiteren Änderungen.

5. Spezifische Qualitätsanforderungen

Von einzelnen Vernehmlassungsteilnehmern wurde der Einwand erbracht, dass die Anforderungen bezüglich Facharztstitel für Kaderärzte und Zusatzqualifikationen für Pflegefachpersonen bzw. Sozialpädagogen für den Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Forensische Psychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie unterschiedlich sind. Zudem hätten sich die geforderten Ausbildungsnachweise und Fachtitel für klinische Psychologen mit dem Bologna-System teilweise geändert.

Die Gesundheitsdirektion kam nach eingehender Prüfung zum Schluss, dass diese Einwände bzw. Hinweise gerechtfertigt sind. Die entsprechenden Anpassungen wurden im Kapitel 5 zu den generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen und bei den Spezifikationen zu den Leistungsaufträgen (Kapitel 9.2) vorgenommen.



2.3. Aufbau des Strukturberichtes

In Kapitel 3 werden die wichtigsten Kenndaten der Bedarfsanalyse und -prognose, aktualisiert auf das Referenzjahr 2010, dargestellt. Kapitel 4 beschreibt den Evaluationsprozess und die zur Anwendung kommenden Evaluationskriterien im Detail. In Kapitel 5 werden das Bewerbungsverfahren und das Leistungsangebot der Bewerber dargelegt. Inhalt des Kapitels 6 (Evaluation) sind die Prüfung der Bewerber hinsichtlich der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen und die Resultate hinsichtlich Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit. Weiter ist die Dokumentation der Qualitätsbestrebungen der Kliniken dargestellt. Dieses Kapitel umfasst auch eine Gesamtevaluation der Bewerber und stellt die geplante Bedarfsabdeckung für die benötigten Kapazitäten dar (Allokation). Kapitel 7 enthält die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie. Kapitel 8 gibt einen Ausblick auf das weitere Vorgehen. Vervollständigt wird der Strukturbericht durch den Anhang (Kapitel 9), der die Spezifikationen zu den Leistungsaufträgen, ein Glossar zu den wichtigsten Begriffen und diverse Verzeichnisse enthält.

3 Bedarfsprognose 2010 bis 2020

Der Versorgungsbericht Psychiatrie von Mitte Juni 2011² beschreibt die bisherige Inanspruchnahme von stationären psychiatrischen Leistungen und ermittelt auf der Basis des Referenzjahres 2009 den zukünftigen Leistungsbedarf der Zürcher Bevölkerung bis 2020. Inzwischen liegen die Daten der medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik (BfS) und des Psychiatriepatientenrecord (PSYREC) für das Jahr 2010 vor. Zudem hat das Statistische Amt des Kantons Zürich Ende Mai 2011 neue Daten zum Bevölkerungswachstum publiziert. Dabei wird im Vergleich zur letzten Ausgabe von einem geringfügig stärkeren Wachstum der Zürcher Bevölkerung bis 2020 ausgegangen. Aufgrund dieser Veränderungen wurden die wichtigsten Kenndaten der Bedarfsprognose bis 2020 mit den Daten 2010 aktualisiert. Die aktualisierte Bedarfsprognose dient als Grundlage für die Bedarfsabdeckung durch die psychiatrischen Kliniken der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (vgl. Kapitel 7.1).

Tabelle 1: Bedarfsprognose 2009 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe

Hauptdiagnosegruppe	Fälle 2009	Fälle 2020	Δ Fälle in %	MAHD 2009	MAHD 2020	Δ MAHD in %	PT 2009	PT 2020	Δ PT in %
F0 organische Störungen	873	1'072	22.76%	47.08	34.07	-27.63%	41'097	36'658	-10.80%
F10 Störungen durch Alkohol	1'882	2'123	12.82%	32.26	28.51	-11.63%	60'712	60'520	-0.32%
F11-F19 Störungen durch Drogen	1'025	1'067	4.12%	24.22	20.92	-13.63%	24'823	22'354	-9.95%
F2 Schizophrenie	2'148	2'194	2.12%	39.53	29.01	-26.63%	84'918	63'816	-24.85%
F3 affektive Störungen	2'920	3'524	20.68%	41.15	36.36	-11.63%	120'145	129'368	7.68%
F4 neurotische Störungen	1'551	1'580	1.89%	27.23	22.71	-16.63%	42'241	36'058	-14.64%
F6 Persönlichkeitsstörungen	964	1'082	12.29%	28.17	25.46	-9.62%	27'155	27'602	1.65%
F5,7-9 übrige Störungen	600	719	19.87%	49.47	46.68	-5.63%	29'680	33'694	13.52%
Total	11'963	13'361	11.69%	36.00	30.69	-14.75%	430'771	410'070	-4.81%

Die Gegenüberstellung von Tabelle 1 und Tabelle 2 zeigt, dass sich durch die Aktualisierung der Bedarfsanalysedaten von 2009 auf das Jahr 2010 die Bedarfsprognose bis 2020 nur unwesentlich verändert. Die Anzahl Fälle wird sich von 2010 bis 2020 um etwa 11.6 Prozent erhöhen. Per 2020 wird eine mittlere Aufenthaltsdauer von knapp 30 Tagen erwartet. Insgesamt wird davon ausgegangen, dass sich eine Reduktion der Pflergetage bis 2020 um -4.88 Prozent ergibt (vgl. Tabelle 2).

² Der Versorgungsbericht Psychiatrie kann unter www.gd.zh/psych2012 abgerufen werden.



Tabelle 2: Bedarfsprognose 2010 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe

Hauptdiagnosegruppe	Fälle 2010	Fälle 2020	Δ Fälle in %	MAHD 2010	MAHD 2020	Δ MAHD in %	PT 2010	PT 2020	Δ PT in %
F0 organische Störungen	795	970	22.07%	44.17	32.02	-27.51%	35'114	31'072	-11.51%
F10 Alkohol	1'824	2'048	12.28%	29.25	25.88	-11.54%	53'359	52'998	-0.68%
F11-F19 Drogen	968	1'005	3.86%	24.93	21.56	-13.52%	24'131	21'674	-10.18%
F2 Schizophrenie	2'079	2'124	2.16%	40.10	29.55	-26.30%	83'369	62'765	-24.71%
F3 affektive Störungen	3'258	3'938	20.87%	40.20	35.80	-10.94%	130'972	140'982	7.64%
F4 neurotische Störungen	1'628	1'667	2.39%	27.95	23.42	-16.20%	45'498	39'040	-14.19%
F6 Persönlichkeitsstörungen	959	1'088	13.42%	28.66	25.92	-9.56%	27'484	28'192	2.58%
F5,7-9 übrige	431	519	20.51%	44.76	42.41	-5.24%	19'291	22'029	14.19%
Total	11'942	13'359	11.87%	35.10	29.85	-14.97%	419'218	398'753	-4.88%

Auf eine Aktualisierung der Bedarfsprognose nach Geschlecht wird verzichtet, da die Prognose des psychiatrischen Leistungsbedarfes für beide Geschlechter in etwa die gleichen Effekte zeigt (vgl. auch Versorgungsbericht Psychiatrie, Juni 2011). Ebenfalls ist für die kapazitätsorientierte Planung der forensischen Psychiatrie keine Aufdatierung notwendig, da sich in diesem Spezialbereich innert Jahresfrist keine nennenswerten Veränderungen ergeben haben.

3.1. Bedarfsanalyse und -prognose nach Hauptdiagnosegruppe

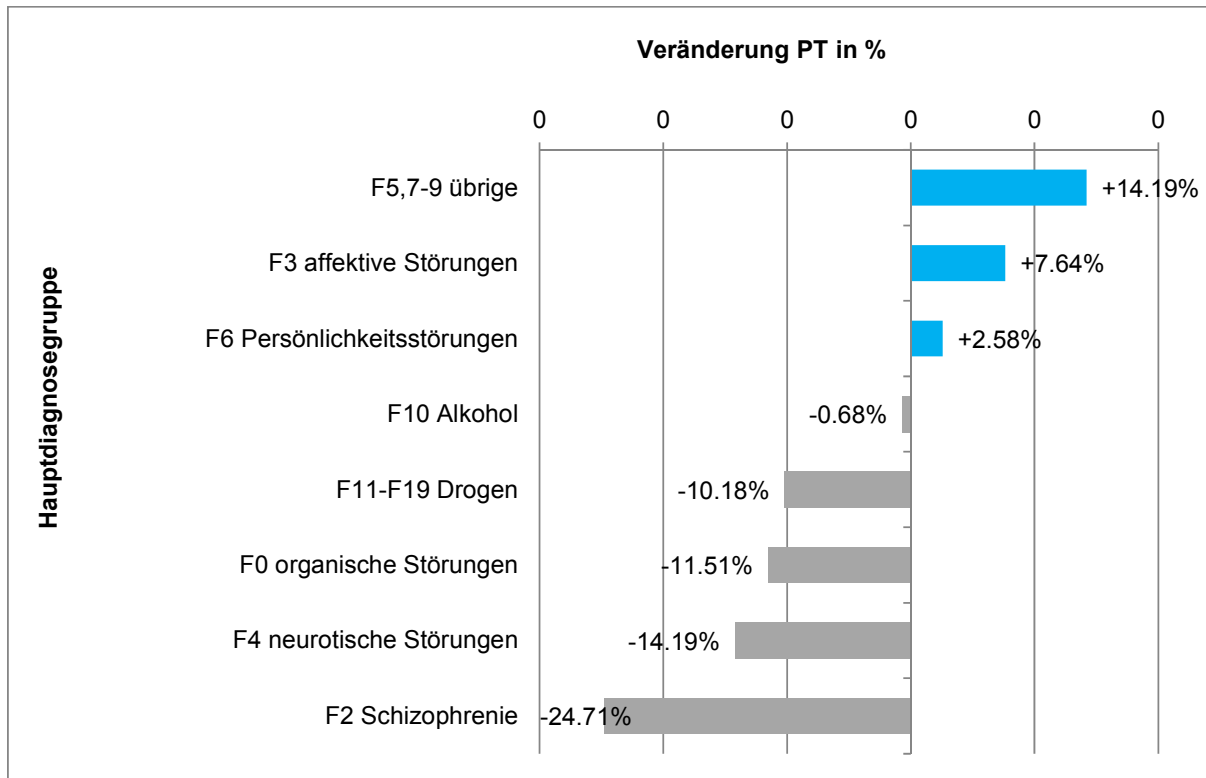
Leistungsbereiche mit steigendem Bedarf an Pflergetagen

Stationäre Aufenthalte aufgrund von *Störungen der Gruppe F5, 7-9* werden gemäss Prognoseberechnungen am deutlichsten zunehmen (vgl. Abbildung 1). Dies betrifft vorwiegend den Versorgungsbereich für Kinder und Jugendliche. Eine erhöhte Inanspruchnahme wird des Weiteren für die Hauptdiagnosegruppen *F3 affektive Störungen* und *F6 Persönlichkeitsstörungen* prognostiziert. Da sich die mittleren Aufenthaltsdauern bei diesen Leistungsgruppen im Vergleich moderater verkürzen werden, wird die Fallzunahme bei diesen Leistungsbereichen zu einer Erhöhung der Pflergetage führen.

Leistungsbereiche mit sinkendem Bedarf an Pflergetagen

Für die Diagnosehauptgruppe *F2 Schizophrenie* führt eine geringfügige Zunahme der Fälle bei einer gleichzeitig deutlichen Abnahme der mittleren Aufenthaltsdauer zu einer deutlichen Reduktion der Pflergetage bis 2020 (vgl. Abbildung 1). Auch bei *F4 neurotische Störungen* und *F11-19 Störungen durch Drogen* werden geringfügige Fallzunahmen erwartet. Hier werden aber nur gering verkürzte Aufenthaltsdauern angenommen, weshalb sich die prognostizierten Pflergetage insgesamt nur geringfügig reduzieren werden. Aufgrund der demografischen Entwicklung (Alterung der Bevölkerung) wird bei *organischen Störungen (F0)* die stärkste Fallzunahme erwartet. Gleichzeitig hat das Expertengutachten des Winterthurer Institutes für Gesundheitsökonomie (WIG) aber eine deutliche Verringerung der Hospitalisationsdauern prognostiziert. Bei Patienten mit *Störungen durch Alkohol (F10)* wird angenommen, dass sich die Inanspruchnahme an Pflergetagen in den nächsten zehn Jahren wenig verändern wird.

Abbildung 1: Bedarfsprognose Pflergetage 2010 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe



3.2. Bedarfsanalyse und -prognose nach Altersgruppen

Die Gegenüberstellung von Tabelle 3 und Tabelle 4 zeigt, dass sich die prognostizierten Pflergetage bis 2020 kaum verändern, dass aber eine leichte Verschiebung bei den einzelnen Altersgruppen resultiert.

Bei allen Altersgruppen wird - zwar in unterschiedlich starkem Masse - mit einer Zunahme der Fälle bis 2020 gerechnet (vgl. Tabelle 4). Aufgrund der demografischen Entwicklung wird vor allem für die Altersgruppe der über 60 Jährigen eine sehr starke Fallerhöhung von 24 Prozent erwartet. Da jedoch davon auszugehen ist, dass sich in dieser Altersgruppe die mittlere Aufenthaltsdauer am deutlichsten verringern wird, wird nur eine geringfügige Zunahme der Pflergetage bis 2020 prognostiziert. Bei der Altersgruppe von 18 bis 59 Jahren wird sich die Reduktion der mittleren Aufenthaltsdauer am stärksten auswirken und mit einer Abnahme an Pflergetagen um 7.5 Prozent gerechnet. Bei Kindern und Jugendlichen wird sich die Hospitalisationsdauer nur in moderatem Masse verkürzen, so dass hier eine Zunahme der Inanspruchnahme um 4 Prozent erwartet wird.



Tabelle 3: Bedarfsprognose 2009 bis 2020 nach Altersgruppe

Altersgruppe	Fälle 2009	Fälle 2020	Δ Fälle in %	MAHD 2009	MAHD 2020	Δ MAHD in %	PT 2009	PT 2020	Δ PT in %
0-17 Jahre	530	592	11.64%	51.18	46.42	-9.30%	27'127	27'467	1.25%
18-59 Jahre	9'247	10'027	8.44%	32.33	27.48	-15.02%	298'970	275'507	-7.85%
60+ Jahre	2'186	2'743	25.46%	47.88	39.05	-18.45%	104'674	107'096	2.31%
Total	11'963	13'361	11.69%	36.00	30.69	-14.75%	430'771	410'070	-4.81%

Tabelle 4: Bedarfsprognose 2010 bis 2020 nach Altersgruppe

Altersgruppe	Fälle 2010	Fälle 2020	Δ Fälle in %	MAHD 2010	MAHD 2020	Δ MAHD in %	PT 2010	PT 2020	Δ PT in %
0-17 Jahre	441	505	14.49%	52.06	47.33	-9.08%	22'958	23'898	4.09%
18-59 Jahre	9'397	10'238	8.95%	31.81	26.99	-15.16%	298'891	276'290	-7.56%
60+ Jahre	2'104	2'616	24.35%	46.28	37.67	-18.60%	97'369	98'565	1.23%
Total	11'942	13'359	11.87%	35.10	29.85	-14.97%	419'218	398'753	-4.88%

4 Evaluationsverfahren

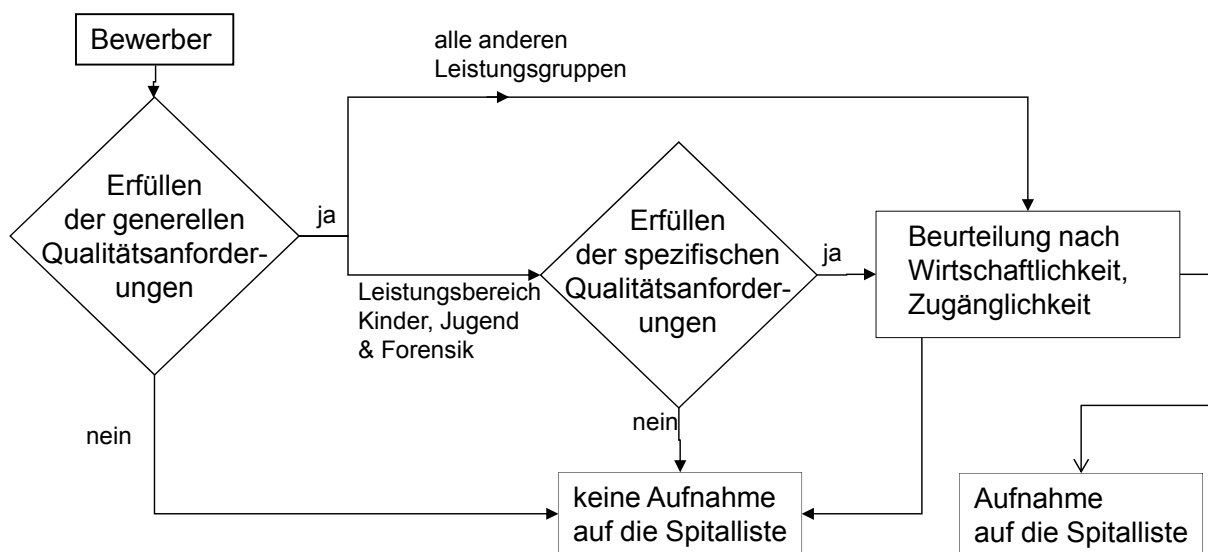
Obwohl die Zürcher Psychiatrieplanung 2012 weitgehend analog zur Planung der Akutsomatik und Rehabilitation erfolgt, kommen aufgrund der spezifischen Eigenschaften der Psychiatrie für die Evaluation teilweise andere Kriterien zum Tragen. So rücken strukturelle Voraussetzungen, Prozessstandardisierung und Mindestfallzahlen vergleichsweise in den Hintergrund, während der Beitrag der Leistungserbringer zur Grundversorgung, insbesondere zur Behandlung von aufgrund besonders schwerer Erkrankung aufwändigeren Patienten, und systematische und dokumentierte Qualitätsbemühungen an Bedeutung gewinnen.

4.1. Evaluationsprozess

Für die Evaluation kommt ein zwei- beziehungsweise dreistufiges Verfahren zur Anwendung (vgl. Abbildung 2):

- In einem ersten Schritt wird geprüft, ob die Bewerber die generellen Qualitätsanforderungen für die Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie erfüllen.
- Für die Leistungsbereiche Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Forensische Psychiatrie wird zusätzlich untersucht, ob auch die spezifischen Qualitätsanforderungen erfüllt werden.
- Im letzten Schritt werden die verbleibenden Bewerber nach den Kriterien der Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit beurteilt und verglichen. Zusätzlich werden die Qualitätsdokumentationen bewertet.

Abbildung 2: Evaluationsverfahren





Kliniken auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie haben die generellen Qualitätsanforderungen, und für die Versorgungsbereiche Forensische Psychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zudem die spezifischen Qualitätsanforderungen, zwingend zu erfüllen. Erfüllt eine Klinik diese Qualitätsanforderungen nicht, ist sie aus dem Evaluationsverfahren ausgeschieden und hat keinen Leistungsauftrag erhalten. Von den Bewerbern, die die generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen erfüllen, wurden diejenigen auf die Spitalliste aufgenommen, die für die Bedarfsabdeckung notwendig sind, und die bezüglich der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit gute Werte erreichen.

Als Grundlage für die Evaluation der Bewerber hatte die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich eine Bewerbungsvorlage bereitgestellt (vgl. Kapitel 5.1), die alle für die Evaluation notwendigen Angaben und Dokumentationen³ abdeckt.

4.2. Evaluationskriterien

Das KVG sieht bei der Evaluation der Leistungserbringer einerseits die Evaluationskriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit vor, andererseits das Gewährleisten der generellen Aufnahmepflicht. Zusätzlich sind gemäss KVV der Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist (Zugänglichkeit), die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages sowie Mindestfallzahlen und Nutzung von Synergien bei der Evaluation der Leistungserbringer zu berücksichtigen.

Die vom Bundesrat erlassenen Planungskriterien lassen den Kantonen einen relativ grossen Spielraum. Insbesondere hat der Bundesrat die Evaluationskriterien bisher nicht operationalisiert. So obliegt es den Kantonen, Anforderungen zu spezifizieren, nach denen die Qualität, die Wirtschaftlichkeit und die Zugänglichkeit der Leistungserbringer verglichen werden können.

Die Gesundheitsdirektion hat Qualitätsanforderungen definiert, die eine sinnvolle und objektive Evaluation ermöglichen. Es kommt ein mehrstufiges Verfahren zur Anwendung. Die ersten Stufen definieren Minimalanforderungen hinsichtlich der Qualität. Dabei hat sich gezeigt, dass zwischen generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen zu unterscheiden ist. Während beispielsweise jedes psychiatrische Listenspital ein Qualitätssicherungskonzept aufzuweisen hat, ist eine eigene Spitalschule nur für Kliniken erforderlich, die Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie anbieten möchten.

Die der Evaluation zugrundeliegende Gesetzgebung ist in der nachfolgenden Box aufgeführt.

³ Die Vorlage der Bewerbungsdatei ist unter www.gd.zh.ch/psych2012 zu finden.



Gesetzliche Grundlagen für die Evaluation der Listenspitäler

Die Evaluationskriterien Qualität und Wirtschaftlichkeit werden sowohl in Art. 39 Abs. 2ter KVG genannt «der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit» sowie in Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 «die kantonalen Spitalplanungen müssen spätestens drei Jahre nach dem Einführungszeitpunkt nach Absatz 1 den Anforderungen nach Artikel 39 entsprechen. Dabei müssen sie auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein.»

Im Übrigen wird in Art. 41a Abs. 1 KVG eine Aufnahmepflicht für Listenspitäler wie folgt statuiert: «Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht).»

In der KVV präzisierte und ergänzte der Bundesrat die Evaluationskriterien in Art. 58b Abs. 4 und 5 weiter: «Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Liste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere:

- a. die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung;
- b. den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- c. die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrages nach Artikel 58e.

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität beachten die Kantone insbesondere:

- a. die Effizienz der Leistungserbringung;
- b. den Nachweis der notwendigen Qualität;
- c. im Spitalbereich die Mindestfallzahlen und die Nutzung der Synergien.»

Generelle Qualitätsanforderungen

Neben den gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligungsvoraussetzungen gemäss § 35 ff des Gesundheitsgesetzes (GesG) muss jede Klinik für die Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie unabhängig ihres Leistungsspektrums generelle Qualitätsanforderungen erfüllen. Damit wird die notwendige Qualität der Behandlungen gesichert.

Es werden zum einen generelle Qualitätsanforderungen gemäss dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) und zum anderen generelle Qualitätsanforderungen hinsichtlich Konzepte, Prozesse und Strukturen vorgeschrieben. Diese sind zwingend und müssen ab 2012 erfüllt sein.

Bei einer Klinik mit mehreren Standorten müssen die generellen Qualitätsanforderungen gemäss SPFG und die strukturellen Qualitätsanforderungen bezüglich Personalstruktur, Verfügbarkeit des ärztlichen und pflegerischen Personals wie auch das Vorhandensein bestimmter diagnostischer und therapeutischer Angebote für jeden Klinikstandort⁴ garantiert sein. Daneben muss auch ein patientenbezogener Behandlungsprozess für den jeweiligen Klinikstandort definiert sein.

⁴ Ein Spital bzw. eine Klinik mit mehreren Standorten ist gegeben, wenn zwei oder mehrere stationäre Behandlungs- und Pflegeeinheiten zwar unter der gleichen Trägerschaft und Gesamtleitung stehen, jedoch räumlich voneinander getrennt sind. Eine räumliche Trennung liegt vor, wenn sich die Einheiten nicht auf demselben Areal befinden und die Areale mindestens 500 Meter auseinanderliegen.



Alle weiteren generellen Qualitätsanforderungen hinsichtlich Konzepte und Prozesse (wie beispielsweise das Qualitätsmanagement) können somit vom Rechtsträger für alle Standorte gesamthaft geleistet werden.

Generelle Qualitätsanforderungen gemäss SPFG

Am 2. Mai 2011 hat der Kantonsrat das SPFG verabschiedet. Das Gesetz tritt am 1. Januar 2012 in Kraft⁵. Im SPFG werden auch die Qualitätsanforderungen an ein Listenspital geregelt. Es sind dies insbesondere Folgende:

- die allgemeine Aufnahmepflicht im Rahmen des Leistungsauftrages für Zürcher Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Versichertenstatus gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG und der Kostendeckung im konkreten Fall,
- das Vorliegen eines Qualitätssicherungskonzeptes,
- das Erfüllen von Minimalanforderungen betreffend Infrastruktur, Personalstruktur sowie Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten,
- der Nachweis einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Anzahl an Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens.

Generelle Qualitätsanforderungen - Konzepte, Prozesse und Strukturen

Kliniken, die auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie aufgeführt werden möchten, haben spätestens im Jahr 2012 den nachfolgenden generellen Qualitätsanforderungen bezüglich Konzepten, Prozessen und Strukturen zu entsprechen:

- Jedes Listenspital muss über ein schriftliches *Qualitätssicherungskonzept* verfügen. Die Qualitätsziele haben Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität zu beinhalten. Ebenso müssen *krankheits- beziehungsweise störungsspezifische Behandlungs- und Pflegekonzepte* vorliegen. Die Kliniken müssen diese auf Nachfrage der Gesundheitsdirektion vorlegen können und mindestens alle zwei Jahre überarbeiten. Zudem muss ein auf die *Schnittstellen zu vor-, nach- und nebengelagerten Leistungserbringern* (z.B. auch des Sozial- und Bildungswesens) *ausgerichtetes Versorgungskonzept* vorhanden sein.
- Für jeden Klinikstandort ist ein Behandlungsprozess definiert, der eine strukturierte und patientenbezogene *Therapieplanung* wie auch ein *Austrittsmanagement* sowie eine ausführliche Behandlungsdokumentation beinhaltet.
- Die psychiatrischen Kliniken der Zürcher Spitalliste haben einen *Qualitätsverantwortlichen* bezeichnet und verpflichten sich zur Teilnahme an etablierten *Qualitätsmessungen* wie sie z.B. vom Verein Outcome oder dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) definiert werden.
- In jedem Listenspital muss auch ein *Critical Incident Reporting System (CIRS)* eingeführt sein, welches allen Mitarbeitern zugänglich ist. Alle Mitarbeiter werden darin geschult und die Klinikleitung führt mit dem Ziel der Behebung von Schwachstellen regelmässig anonyme Auswertungen durch.
- Vorgeschrieben sind auch regelmässige, vergleichbare *Patientenbefragungen* (Zufriedenheitsmessungen), deren Ergebnisse öffentlich zu machen sind.

⁵ Die Gesetzesvorlage ist abrufbar unter:

http://www.amtsblatt.zh.ch/pdf/tt/20110605_18_T.pdf#zoom=100&pagemode=bookmarks



- Bezüglich *Personalentwicklung* haben Listenspitäler für jede Funktion *Stellenbeschreibungen* und ein schriftliches Konzept zur *Einführung neuer Mitarbeiter* vorzuweisen. Ausserdem sind jährliche fachspezifische *Fort- und Weiterbildungsangebote* vorhanden und werden umgesetzt.

Um die notwendige Qualität der Behandlung an allen Klinikstandorten sicherstellen zu können, müssen die im Folgenden beschriebenen *strukturellen Qualitätsanforderungen an jedem Standort erfüllt* sein:

- Bezüglich der Personalstruktur wird für die *medizinische Leitung und Stellvertretung* ein Facharzttitel FMH in Psychiatrie und Psychotherapie und eine Festanstellung zu je mindestens 80 Stellenprozenten vorgeschrieben.
- Erforderlich ist zudem ein *multiprofessionelles Behandlungsteam*, das aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, diplomiertem Krankenhauspflegepersonal, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten und Ergotherapeuten und/oder Heilpädagogen zu bestehen hat. Mindestens 75 Prozent der *Kaderärzte* haben über einen Facharzttitel FMH oder eine laufende Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie zu verfügen. Bei *klinischen Psychologen* wird zudem ein Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (Master) inklusive dem Ausbildungsnachweis in Psychopathologie des Erwachsenenalters oder der Nachweis von entsprechenden Lehrveranstaltungen zu psychopathologischen Themen oder Äquivalent gefordert. Klinische Psychologen in Kaderstellungen haben einen Weiterbildungstitel in Psychotherapie FSP zu führen. Des Weiteren wird bei mindestens 75 Prozent der festangestellten Psychologen (nicht bei PG-Psychologen) eine abgeschlossene oder laufende Weiterbildung in Psychotherapie oder der Zusatztitel Psychotherapie FSP vorausgesetzt. Die geforderten Weiterbildungstitel haben nach Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes den entsprechenden Anforderungen für den eidgenössischen Weiterbildungstitel für Psychotherapie zu entsprechen.
- Listenspitäler haben ausserdem über einen *Sozialdienst* beziehungsweise über einen diplomierten Sozialarbeiter zu verfügen. Das Listenspital hat auch dafür besorgt zu sein, dass eine regelmässige *Supervision* stattfindet.
- Hinsichtlich der *Verfügbarkeit des ärztlichen und pflegerischen Personals* wird bei einem Listenspital vorausgesetzt, dass der *diensthabende Arzt bei Notfällen* innerhalb von 10 Minuten zur Verfügung steht. Bei einer medizinischen Notwendigkeit ist der Beizug des *kaderärztlichen Hintergrunddienstes* innert 30 Minuten zu gewährleisten. Ein Listenspital hat zudem die *Präsenz des pflegerischen Personals* rund um die Uhr, d.h. an 365/366 Tagen und 24 Stunden, sicher zu stellen.
- Von einem Listenspital wird zudem gefordert, dass an jedem Klinikstandort eine umfassende *medizinische* und *psychologische* Diagnostik erfolgen kann.
- Ein *Angebot an Therapien und Beratung* muss ebenfalls für jeden Klinikstandort vorliegen und mindestens die klinische Psychotherapie, Ergo-, Gestaltungs- und Aktivierungstherapie wie auch eine Sozial- und Berufsberatung umfassen.

Spezifische Qualitätsanforderungen

Aufgrund der besonderen Spezifika der Forensischen Psychiatrie (für Erwachsene) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben psychiatrische Kliniken, die sich für diese Leistungsbereiche bewerben, zusätzlich spezifische Qualitätsanforderungen zu erfüllen. Diese werden nachfolgend beschrieben.



Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen für die Forensische Psychiatrie

Das Personal der Kliniken, die forensisch-psychiatrische Leistungen anbieten wollen, hat eine entsprechende Ausbildung vorzuweisen. Bei den *Ärzten und anderen Akademikern* wird eine abgeschlossene oder laufende *Zusatzausbildung in Forensik*, das Zertifikat Forensische Psychiatrie (SGFP) oder eine gleichwertige Ausbildung verlangt. Mindestens 25 Prozent des Pflegepersonals müssen über eine *Zusatzausbildung in forensischer Pflege* verfügen.

Um eine optimale Behandlung von psychisch erkrankten Straftätern gewährleisten zu können, wird ein spezifisches *forensisches Diagnostik- und Therapieangebot* gefordert.

Die *Räumlichkeiten* forensisch-psychiatrischer Kliniken haben zudem den *Sicherheitsanforderungen* gemäss dem von der Justiz geforderten Sicherheitsdispositiv zu entsprechen.

Leistungsspezifische Qualitätsanforderungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die *medizinische Leitung und Stellvertretung* ist ein Facharzttitel in *Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* und eine Festanstellung zu je mindestens 80 Stellenprozenten vorgeschrieben. Mindestens 75 Prozent der weiteren *Kaderärzte* haben über einen Facharzttitel FMH oder eine laufende Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu verfügen. Bei den festangestellten *klinischen Psychologen* wird ein Hochschulabschluss (Masterabschluss an einer Universität oder Fachhochschule) inklusive eines Ausbildungsnachweises in Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters oder der Nachweis von entsprechenden Lehrveranstaltungen zu psychopathologischen Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Äquivalent gefordert. Klinische Psychologen in Kaderstellungen haben einen vom FSP anerkannten Weiterbildungstitel in Kinder- und Jugendpsychologie/-psychotherapie zu führen. Des Weiteren wird bei mindestens 75 Prozent der festangestellten Psychologen (nicht bei PG-Psychologen) eine abgeschlossene oder laufende Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychologie/-psychotherapie oder der Zusatztitel Psychotherapie FSP vorausgesetzt, welche nach Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes den Anforderungen für den eidgenössischen Weiterbildungstitel in Kinder- und Jugendpsychologie/-psychotherapie zu entsprechen hat.

Auf Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisierte Kliniken haben zudem in einem gewissen Pensum Sozialpädagogen zu beschäftigen. Mindestens 25 Prozent der *Sozialpädagogen* und *Pflegefachkräfte* hat ein abgeschlossenes oder laufendes *Certificate of Advanced Studies (CAS) in Kinder- und Jugendpsychiatrie* vorzuweisen.

Falls Kinder und Jugendliche im Schulalter behandelt werden, ist das Vorhandensein einer *Spitalschule*, welche von der Bildungsdirektion beziehungsweise dem entsprechenden ausserkantonalen Amt bewilligt wurde, eine weitere Bedingung. Zudem muss diese Schule einen festangestellten *Pädagogen und/oder Sonderpädagogen* beschäftigen.

In Kapitel 6.1 wird eine Übersicht über das Erfüllen der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen der Bewerber gegeben.

Zusätzliche Beurteilung der Qualitätsdokumentation

Das Erfüllen der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen garantiert, dass alle Kliniken der Spitalliste Psychiatrie über die notwendige Qualität verfügen. Ergänzend wurde untersucht, ob und wie die Kliniken ihre Qualitätsbestrebungen dokumentieren, transparent kommunizieren und die Erkenntnisse für die laufende Verbesserung ihres Betriebs nutzen. Dazu



wurden mit einem Expertengutachten (Firma socialdesign ag) die Qualitätsdokumentationen der Kliniken analysiert. Als Grundlage für die Experten hatten die Kliniken im Rahmen des Bewerbungsdossiers entsprechende Unterlagen einzureichen.

Diese sollten sowohl die praktizierte Methodik der Qualitätssicherung darlegen als auch das Erfassen der Ergebnisse der Behandlungen (Outcome) dokumentieren. Die Dokumentation sollte insbesondere folgende Elemente umfassen:

- Qualitätssicherungskonzepte
- Dokumentation zur Struktur- und Prozessqualität (inkl. Zertifizierungen)
- Publierte Untersuchungen
- Interne Qualitätsberichte

Darüber hinaus war es den Bewerbern frei gestellt, weitere Unterlagen zu ihrem Qualitätsmanagement einzureichen. Bei der Beurteilung wurde somit der Fokus auf den *Beleg* der Qualitätsbestrebungen der psychiatrischen Kliniken und nicht auf die konkreten Ergebnisse der Bestrebungen und Qualitätsmessungen gelegt. Das Expertengremium zog neben den eingereichten Unterlagen auch die öffentlich zugänglichen Qualitätsbelege der jeweiligen Klinik in ihre Beurteilungen mit ein.

Die Bewertung des *Belegs* der Qualitätsbestrebungen erfolgte anhand eines von den Experten formulierten Katalogs von sieben Fragestellungen (Kategorien), die weiter bezüglich drei Dimensionen differenziert wurden. Dabei wurden Belege der Qualitätsbestrebungen auf allen Ebenen – Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität – berücksichtigt.

Es wurden die Belege der Qualitätsbestrebungen folgender Kategorien beurteilt:

- Outcome (Behandlungsqualität)
- Patientenzufriedenheit
- Benchmarking
- Transparenz
- CIRS
- Qualitätskonzept
- Qualitätsverantwortliche/r (als Indikator für Qualitätsorganisation)

In diesen Kategorien wurden zum einen bewertet, ob die Qualitätsbestrebungen der jeweiligen Kategorie im Bewerbungsdossier deklariert wurden und zum anderen wie gut die Dokumentation und damit die Nachvollziehbarkeit dieser Qualitätsbestrebungen ist. Des Weiteren wurde beurteilt, ob eine Nutzung der Qualitätsdokumentationen im Sinne eines Qualitätsregelkreises erkennbar ist.

In Kapitel 6.2 sind die Ergebnisse der Experten-Beurteilungen hinsichtlich der Qualitätsdokumentationen dargelegt.



Beurteilungskriterium Wirtschaftlichkeit

Gemäss den Vorgaben des revidierten KVG⁶ hat sich die kantonale Spitalplanung nebst der Berücksichtigung der Qualität auch auf Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit abzustützen. In der KVV⁷ wird den Kantonen ausserdem vorgeschrieben, bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung zu beachten. Der Bundesrat hat bis anhin keine weiteren für die Betriebsvergleiche zur Qualität und Wirtschaftlichkeit zu verwendenden Daten und Kriterien festgelegt. Diese sind infolgedessen von den Kantonen zu definieren.

Die Zürcher Gesundheitsdirektion hat für die Zürcher Psychiatrieplanung 2012 eine Systematik zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit anhand von Leistungs- und Kostendaten entwickelt. Dementsprechend wurden von den Kliniken bestimmte, für die Evaluation benötigte Leistungs- und Kosteninformationen des Jahres 2009 sowie Angaben zur Einschätzung der Fallschwere der Patientenpopulation eingefordert.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit erfolgt mittels eines Kostenvergleichs zwischen den Kliniken, die sich für einen Leistungsauftrag beworben haben. Der Kostenvergleich wird anhand der durchschnittlichen *Tageskosten* und der durchschnittlichen *Fallkosten* des Referenzjahres 2009 vorgenommen. Diese werden zu gleichen Teilen in die Bewertung einbezogen. Damit wird die grösstmögliche Übereinstimmung mit dem sich in Entwicklung befindlichen Tarifsysteem Psychiatrie erreicht, welches voraussichtlich eine Kombination von Tages- und Fallentgelt anstrebt. Zudem wird mit diesem Vorgehen einer ungünstigen Anreizbildung hin zu einer übermässigen Verkürzung oder Verlängerung der stationären Aufenthalte entgegen gewirkt.

Höhere Kosten können auch durch besonders komplexe und aufwändige Behandlungen verursacht werden. Aus den teilweise sehr unterschiedlichen Leistungsaufträgen und der unterschiedlichen Zusammensetzung der Patientenpopulation der Bewerber ergibt sich die Notwendigkeit einer Beurteilung der Fallschwere, die dann in Bezug zu den Kosten gestellt werden kann (Kostenkorrekturfaktor). Zur Bestimmung der schweregradbereinigten Kosten, wurden von allen Bewerbern Merkmale zur Einschätzung der durchschnittlichen Fallschwere (Schweregrad) erhoben.

Dazu gehören:

- die organisatorische Differenzierung der Behandlungsbereiche (z.B. Anzahl Akutstationen),
- der Anteil der Notfalleintritte, der unfreiwilligen Behandlungen aufgrund von Fürsorgerischen Freiheitsentzügen (FFE) und von Patienten in Haft bezogen auf die Gesamtanzahl der Eintritte beziehungsweise Behandlungen,
- der Anteil der Patienten im Kindes- und Jugendalter,
- das Vorhandensein von Sicherheitseinrichtungen und von geschlossenen Bereichen,
- der Anteil der Nachtarzt-Stellen und
- die Patientenselektion (z.B. Aufnahme/Nicht-Aufnahme nach Diagnose oder Akutheitsgrad der Störung).

Für die Beurteilung der Fallschwere beziehungsweise das Erarbeiten eines Kostenkorrekturfaktors beauftragte die Gesundheitsdirektion die Firma socialdesign ag. Diese hat in Zusammenarbeit mit einem unabhängigen Expertengremium die obengenannten Angaben und weitere

⁶ Abs. 3 Übergangsbestimmungen zur KVG-Änderung vom 21. Dezember 2007

⁷ Art. 58b Abs. 5 lit. a KVV



Publikationen der sich bewerbenden Kliniken gesichtet. Danach wurde mit den als relevant identifizierten Indikatoren für jede Klinik eine Schweregradeinschätzung vorgenommen und einen Kostenkorrekturfaktor errechnet⁸. Dieser wurde in einem weiteren Schritt von der Gesundheitsdirektion sowohl auf die Tages- als auch die Fallkosten angewendet.

Die Ergebnisse der Beurteilung des Kriteriums Wirtschaftlichkeit sind in Kapitel 6.3 beschrieben.

Beurteilungskriterium Zugänglichkeit

Gemäss KVV haben die kantonalen Spital- und Psychiatrieplanungen neben der Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit auch den Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist beziehungsweise die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit der einzelnen Klinikstandorte zu berücksichtigen (Art. 58b Abs. 4 KVV).

In der Psychiatrie hat die rasche Erreichbarkeit eines Spitals im Notfall eine wesentlich geringere Bedeutung als in der akutsomatischen Medizin. Die Zugänglichkeit spielt jedoch auf andere Weise eine Rolle: Erstens sollen die psychiatrischen Patienten nach einer akuten Krise möglichst rasch und wieder in ihr angestammtes Lebensumfeld reintegriert werden, so dass das Entstehen von Hospitalismus möglichst vermieden werden kann. Zweitens sind meist Angehörige und allenfalls noch weitere Bezugspersonen in den Behandlungsprozess einbezogen. Drittens kann die notwendige, ausreichende Vernetzung der Hilfsangebote nur geleistet werden, wenn die gegenseitig ergänzenden Institutionen auch in örtlicher Hinsicht in der Lage sind, einen angemessenen Austausch zu pflegen.

Insofern werden diejenigen Leistungserbringer bevorzugt, die für möglichst viele Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Zürich gut und schnell zu erreichen sind. Aus verschiedenen Gründen wurde für die Beurteilung der Zugänglichkeit die Erreichbarkeit mit öffentlichen und nicht mit privaten Verkehrsmitteln gewählt: Anders als in der Akutsomatik ist in der psychiatrischen Versorgung der medizinische Notfall weniger prioritär, weshalb die Erreichbarkeit mit dem motorisierten Privatverkehr nicht im gleichen Masse im Vordergrund steht. In der Psychiatrie dauern Hospitalisationen in der Regel länger als in der Akutsomatik. Die Patienten haben deshalb je nach Akutheitsgrad der Erkrankung und auch als therapeutisches Mittel die Möglichkeit stunden- oder tageweise ihre Freizeit ausserhalb der Klinik zu verbringen. In diesem Zusammenhang ist der wichtige Umstand zu beachten, dass bei psychiatrischen Patienten die Fahrtauglichkeit aufgrund einer allfälligen Medikation eingeschränkt sein kann.

Die Gesundheitsdirektion hat in Zusammenarbeit mit dem Amt für Verkehr der kantonalen Volkswirtschaftsdirektion und dem GIS-Zentrum⁹ der kantonalen Baudirektion eine Analyse der Erreichbarkeit der Standorte der sich bewerbenden psychiatrischen Kliniken erstellt. Es wurde der Anteil an Zürcher Bewohnern errechnet, der den jeweiligen Klinikstandort mit öffentlichen Verkehrsmitteln (inklusive Wegzeit zu den Haltestellen) innerhalb von 45 Minuten erreichen kann. Diese maximal 1.5 Stunden für den Hin- und Rückweg zur Klinik wurden als zumutbar angenommen.

Die Berechnungen der Zugänglichkeit für jede Klinik, die sich für einen Listenplatz beworben hat, sind in Kapitel 6.4 zu finden.

⁸ Das vollständige Gutachten ist unter www.gd.zh.ch/psych2012 zu finden.

⁹ Geografisches Informationssystem (GIS)



5 Bewerbungsverfahren und Leistungsangebot Bewerber

5.1. Ablauf Bewerbungsverfahren

Mitte Dezember 2010 wurden alle Leistungserbringer der bisherigen Zürcher Spitalliste Psychiatrie sowie weitere der Gesundheitsdirektion bekannten Interessenten zu einer Informationsveranstaltung über das Bewerbungsverfahren eingeladen. An dieser Veranstaltung wurden der Ablauf des Bewerbungsverfahrens, die Evaluationskriterien sowie die Bewerbungsdatei erläutert (vgl. nachfolgende Box). Darüber hinaus wurde eine Medienmitteilung zum Bewerbungsverfahren publiziert.

Formell wurde das Bewerbungsverfahren am 17. Dezember 2010 mit der Zusendung der Bewerbungsvorlage per Email an die Leistungserbringer eröffnet. Diese sollte bis zum 16. Februar 2011 ausgefüllt, von den Zeichnungsberechtigten visiert und mit den geforderten Beilagen versehen, in Papierform an die Gesundheitsdirektion retourniert werden .

Die eingereichten Bewerbungen wurden einer ersten kritischen Prüfung unterzogen. Die Bewerbungsunterlagen waren in den meisten Fällen vollständig und korrekt. Für einige Bewerber war die Bewerbung ein Anlass, die zukünftige Ausrichtung der Klinik zu revidieren. Einzelne Bewerbungsdateien enthielten Unstimmigkeiten oder fehlende Angaben. Die betroffenen Kliniken wurden schriftlich darauf aufmerksam gemacht und gebeten die Bewerbungsdatei innerhalb einer definierten Frist zu berichtigen beziehungsweise zu komplettieren.

Einige Bewerber erfüllten die generellen oder spezifischen Qualitätsanforderungen zum Zeitpunkt der Bewerbung noch nicht, gaben jedoch an, diese per 2012 erfüllen zu wollen. Wenn die Erfüllung der Qualitätsanforderungen für die Klinik offensichtlich mit merklichen Mehrkosten verbunden war (z.B. durch zusätzlichen Personalbedarf), wurde eine entsprechende Plankostenrechnung verlangt. Mit einzelnen Kliniken fanden darüber hinaus Gespräche mit der Gesundheitsdirektion statt.

Ende März 2011 lagen der Gesundheitsdirektion schliesslich die aktualisierten beziehungsweise korrigierten Bewerbungsdateien der meisten Kliniken vor.



Bewerbungsvorlage Psychiatrie

Die Kliniken konnten sich für verschiedene Leistungsgruppen bewerben und dabei nachweisen, dass sie alle dafür notwendigen Anforderungen erfüllen. Zur Vereinfachung der Aufgabe erstellte die Gesundheitsdirektion Kanton Zürich deshalb eine Bewerbungsvorlage (Excel-Datei). Im Einzelnen war diese wie folgt aufgebaut:

Die ersten Kapitel (Register) enthielten generelle Informationen zum Bewerbungsverfahren, zur Konzeption der Zürcher Psychiatrieplanung 2012 und die Definitionen der Leistungsgruppen.

In den folgenden Kapiteln wurden allgemeine Angaben zu dem sich bewerbenden Leistungserbringer sowie generelle Qualitätsanforderungen an ein Listenspital abgefragt. Diese umfassten die Bereitschaft zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen des künftigen Zürcher Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG), die Gewährleistung der Aufnahmebereitschaft und das Erfüllen der generellen Qualitätsanforderungen.

Die Bewerber der Versorgungsbereiche stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie und Forensische Psychiatrie hatten des Weiteren Angaben zu den geforderten spezifischen Qualitätsanforderungen zu machen.

Bei der Abfrage der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen hatten die Bewerber anzugeben, ob diese bereits heute, ab 2012 oder weder noch erfüllt sind.

In einem weiteren Kapitel hatte der Bewerber die Leistungs- und Kostendaten per 2009 offen zu legen sowie Angaben zur Einschätzung der Fallschwere der Patientenpopulation zu machen. Bei denjenigen Bewerbern bei denen die Leistungs- und Kostendaten der Gesundheitsdirektion durch die statistischen Erhebungen im Rahmen des PSYREC-KTR bereits bekannt waren, wurden diese vorbelegt.

Im Folgekapitel musste sich der Bewerber explizit pro Leistungsgruppe mit Angabe zur Leistungsmenge in Pflgetagen für einen Leistungsauftrag ab 2012 bewerben.

Die Bewerbungsdatei umfasste auch die Auflistung der Qualitätsdokumentationen der letzten drei Jahre. Diese sollten der Bewerbungsdatei (möglichst in digitaler und schriftlicher Form) beigelegt werden.

Der Schlussteil enthielt die Bestätigung der vollständigen und wahrheitsgetreuen Erstellung der Bewerbungsunterlagen durch die zeichnungsberechtigten Personen des Leistungserbringers.

Die kompletten Bewerbungsunterlagen sind auf der Homepage der Gesundheitsdirektion zu finden: www.gd.zh.ch/psych2012

5.2. Übersicht definitive Bewerbungen

Insgesamt haben sich 21 psychiatrische Institutionen für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie beworben, davon 16 Kliniken mit Sitz im Kanton Zürich und 5 Kliniken mit Sitz in Nachbarkantonen (St. Gallen, Thurgau, Schaffhausen, Schwyz und Zug). Neben den 15 Kliniken der bisherigen Spitalliste Psychiatrie haben sich 6 psychiatrische Kliniken beworben, die bisher nicht auf der Zürcher Spitalliste (Abschnitt A) figurierten und damit auch bislang keine Staatsbeiträge vom Kanton Zürich erhalten haben. Darunter sind sowohl Zürcher Privatkliniken wie auch ausserkantonale Kliniken zu finden (vgl. Tabelle 5).

Tabelle 5: Übersicht definitive Bewerbungen

Bewerber	Bereits auf bisheriger Spitalliste	Neu-Bewerbung für Spitalliste 2012
Aeskulap Klinik (SZ)		
Clienia Littenheid (TG)		
Clienia Schlössli		
Drogenenzugsstation Beth Shalom		
Drogenenzugsstation Frankental		
Forel Klinik		
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur (Standorte Wülflingen, Hard, KIZ Winterthur)		
Kantonsspital Winterthur - Sozialpädiatrisches Zentrum		
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Zürich (Standorte Neumünsterallee, Männedorf)		
Kinderspital Zürich, Eleonorenstiftung		
Klinik am Zürichberg		
Klinik Meissenberg (ZG)		
Klinik Sonnenhof (SG)		
Modellstation SOMOSA		
Privatklinik Hohenegg		
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Standorte Lengg, Hegibach, KIZ Militärstrasse)		
Psychiatriestützpunkt Affoltern		
Psychiatriezentrum Rheinau (ab 1.7.2011 Standort der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich)		
Sanatorium Kilchberg		
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)		
Universitätsspital Zürich - Zentrum für Essstörungen		



Da die Klinik am Zürichberg im Herbst 2011 ihren Betrieb aufgeben wird, hat sie im Laufe des Bewerbungsverfahrens ihre Bewerbung zurückgezogen. Sie wird deshalb nachfolgend nicht mehr aufgeführt.

5.3. Geplantes Leistungsangebot der Bewerber

Zwischen den Kliniken, die sich für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie beworben haben, bestehen teilweise beträchtliche Unterschiede hinsichtlich ihrer Betriebsgrösse und ihres Leistungsspektrums. In Tabelle 6 wird das Leistungsangebot der Bewerber im Einzelnen dargestellt. Dabei werden die von den Kliniken in den Bewerbungen angegebenen Pflégetage per 2012 pro Leistungsgruppe ausgewiesen.

Die ursprünglichen 48 Leistungsgruppen des Versorgungsberichtes können ohne Beeinträchtigung der Abbildungsgenauigkeit vereinfacht werden. Im Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte sich keine Klinik ausschliesslich für einzelne Diagnosehauptgruppen beworben; das heisst, die Angebote sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit allen psychiatrischen Störungen ausgelegt. Deshalb wird der Altersbereich 0 bis 17 Jahre ohne Differenzierung nach Diagnosen dargestellt.

Im Erwachsenenbereich wird auf die Gliederung in zwei Altersgruppen (18 bis 59 und 60+ Jahre) verzichtet, da die einzige bislang auf Gerontopsychiatrie spezialisierte Klinik (Bergheim, Uetikon am See) seit Mitte 2011 neu auf der Pflégeheimliste figuriert. Es hatte sich keine Klinik ausschliesslich für den Altersbereich über 60 Jahre beworben. Einzelne Kliniken konzentrieren jedoch gerontopsychiatrische Leistungen an einem bestimmten Standort.

Anhand der von den Kliniken geplanten Pflégetage sind die Behandlungsschwerpunkte erkennbar. Die psychiatrischen Kliniken, die bisher auf der Spitalliste, Abschnitt A, figurierten und einen Grundversorgungsauftrag innehaben, planen auch per 2012 Leistungen in allen Diagnosehauptgruppen (Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur, Sanatorium Kilchberg, Clenia Schössli, Psychiatriezentrum Rheinau, Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum¹⁰, Psychiatriestützpunkt Affoltern). Diese machen den grössten Anteil der Pflégetage für den Erwachsenenbereich aus. Manche Kliniken beabsichtigen, nur einzelne Leistungsgruppen abzudecken. So hatte sich die Privatklinik Hohenegg nur für Leistungen im Bereich der affektiven und neurotischen Störungen beworben. Die Klinik Meissenberg möchte nur für die Leistungsgruppen Depressionen, Borderlinepersönlichkeitsstörungen und Essstörungen bei Frauen Pflégetage anbieten. Die Aeskulap Klinik hatte sich vorwiegend für die Leistungsgruppe der affektiven Störungen beworben. Das Zentrum für Essstörungen des Universitätsspitals Zürich bewarb sich nur für die Leistungsgruppe, die die Behandlung von Essstörungen beinhaltet (F5, 7-9). Die Drogenentzugsstation Beth Shalom und die Drogenentzugsstation Frankental haben ausschliesslich Entzugsbehandlung bei Drogensucht an (F11-19) angeboten. Die Forel Klinik ist auf die Behandlung von Alkoholabhängigkeiten ausgerichtet und plant für die Leistungsgruppe F10.

Für den Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie hatte sich der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst Zürich mit dem grössten Anteil an Pflégetagen beworben. Daneben haben die integrierte Psychiatrie Winterthur, das Sozialpädiatrische Zentrum des Kantonsspital Winterthur, das Kinderspital Zürich, die Modellstation Somosa, die Clenia Littenheid und die Klinik Sonnenhof psychiatrische Leistungen für Kinder und Jugendliche angeboten.

¹⁰ Ehemals Psychiatriezentrum Breitenau

Tabelle 6: Geplante Leistungen der Bewerber per 2012

Bewerber	Geplante Pflegetage OKP-Patienten										Geplante Pflegetage HPP-Patienten	
	0-17 Jahre alle Diagnosen	F0	F10	F11+	ab 18 Jahren					F5, 7-9	Total PT OKP pro Bewerber	Total PT ZVV pro Bewerber
Aeskulapt Klinik (SZ)	0	0	0	15	20	600	190	0	0	0	825	550
Clenia Littenheid (TG)	2'400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2'400	360
Clenia Schlössli	0	7'250	5'900	4'080	11'600	21'300	3'150	4'040	990	0	58'310	9'500
Drogenzugstation Beth Shalom	0	0	350	1'050	280	112	0	322	0	0	2'114	0
Drogenzugstation Frankental	0	0	0	4'230	0	0	0	0	0	0	4'230	0
Forel Klinik	0	0	21'700	500	0	0	0	0	0	0	22'200	800
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	3'814	8'415	5'461	5'495	15'924	17'201	7'835	3'340	2'407	0	69'892	6'840
Kantonsspital Winterthur SPZ	1'643	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1'643	0
Kinderspital Zürich	3'279	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3'279	0
KJPD Zürich	10'890	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10'890	0
Klinik Meissenberg (ZG)	0	0	0	0	216	1'080	190	858	126	0	2'470	434
Klinik Sonnenhof (SG)	2'247	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2'247	0
Modellstation SOMOSA	1'900	0	0	0	400	0	0	0	1'500	0	3'800	0
Privatklinik Hoheneegg	0	0	0	0	0	5'000	3'486	0	0	0	8'486	13'500
Psychiatriestützpunkt Affoltern	0	180	300	300	500	2'040	1'558	330	170	0	5'378	900
Psychiatriezentrum Rheinau	0	281	16'510	782	3'615	1'050	1'650	5'040	97	0	29'025	0
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	0	6'780	6'800	5'740	30'350	24'750	8'550	5'600	3'410	0	91'980	8'550
Sanatorium Kilchberg	0	4'950	3'800	2'265	11'450	15'720	3'919	2'600	2'000	0	46'704	10'500
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	0	45	25	30	254	646	364	122	116	0	1'602	14
Universitätsspital Zürich	0	0	0	0	0	0	0	0	2'200	0	2'200	200
Total	26'173	27'901	60'846	24'487	74'609	89'499	30'892	22'252	13'016	369'675	52'148	
											Total geplante PT 421'823	

6 Evaluation

6.1. Prüfung der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen

Die psychiatrischen Kliniken, die sich für einen Listenplatz ab 2012 beworben haben, hatten anzugeben, ob sie die generellen und für den Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Forensischen Psychiatrie auch die spezifischen Qualitätsanforderungen heute schon erfüllen, ab 2012 erfüllen oder weder noch. Im Folgenden wird das Ergebnis dieser Überprüfung dargelegt.

Übersicht Prüfung generelle und spezifische Qualitätsanforderungen

Da die generellen Qualitätsanforderungen im Rahmen der Zürcher Psychiatrieplanung 2012 neu definiert wurden, war zu erwarten, dass einige Kliniken diese heute noch nicht vollumfänglich erfüllen. Alle Bewerber gaben aber an, entsprechende strukturelle oder prozessuale Anpassungen vorzunehmen, um die generellen Qualitätsanforderungen per 2012 zu erfüllen.

Die spezifischen Qualitätsanforderungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Forensische Psychiatrie werden bereits heute von den meisten der entsprechenden Kliniken erfüllt. Bei einigen Kliniken bestehen noch kleinere Lücken bei den spezialisierten Aus- und Weiterbildungsanforderungen. Alle kündigten aber an, diese ab 2012 zu erfüllen.

Sowohl die generellen als auch die spezifischen Qualitätsanforderungen werden von allen Bewerbern ab 2012 erfüllt sein (vgl. Tabelle 7). Damit ist sichergestellt, dass die stationären psychiatrischen Behandlungen im Kanton Zürich mit ausreichender Qualität erfolgen.

Die Gesundheitsdirektion behält sich im Rahmen der Überprüfung der Leistungsaufträge vor, die zukünftige Einhaltung der Qualitätsanforderungen zu kontrollieren.

Tabelle 7: Übersicht Erfüllen generelle und spezifische Qualitätsanforderungen

Bewerber	Erfüllt generelle Q- Anforderungen 2011	Erfüllt generelle Q- Anforderungen 2012	Erfüllt spezifische Q- Anforderungen 2011	Erfüllt spezifische Q- Anforderungen 2012
Aeskulap Klinik (SZ)	teilweise	ja	-	-
Clenia Littenheid (TG)	teilweise	ja	ja	ja
Clenia Schössli	ja	ja	-	-
Drogenenzugsstation Beth Shalom	teilweise	ja	-	-
Drogenenzugsstation Frankental	ja	ja	-	-
Forel Klinik	teilweise	ja	-	-
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	teilweise	ja	ja	ja
Kantonsspital Winterthur SPZ	ja	ja	ja	ja
Kinderspital Zürich	ja	ja	ja	ja
KJPD Zürich	teilweise	ja	ja	ja
Klinik Meissenberg (ZG)	ja	ja	-	-
Klinik Sonnenhof (SG)	teilweise	ja	ja	ja
Modellstation SOMOSA	teilweise	ja	teilweise	ja
Privatklinik Hoheneegg	teilweise	ja	-	-
Psychiatriestützpunkt Affoltern	teilweise	ja	-	-
Psychiatriezentrum Rheinau	teilweise	ja	teilweise	ja
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	ja	ja	-	-
Sanatorium Kilchberg	teilweise	ja	-	-
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	teilweise	ja	-	-
Universitätsspital Zürich	ja	ja	-	-

Erklärung: Das Zeichen «-» bedeutet, dass keine Bewerbung für einen Versorgungsbereich vorliegt, bei dem die spezifischen Anforderungen zu erfüllen sind.

Prüfung Ausbildungsnachweis

Eine wichtige Anforderung an Listenspitäler gemäss SPFG betrifft die Sicherstellung der Aus- und Weiterbildung einer im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe des Gesundheitswesens.

Um einen Überblick über den derzeitigen Stand der Aus- und Weiterbildungen in den Kliniken zu erhalten, wurde von jedem Bewerber ein Nachweis bezüglich seiner Aus- und Weiterbildungsleistungen eingefordert. Nachfolgend wird lediglich auf die beiden Ausbildungen zur Fachperson Gesundheit (FaGe) und zur Pflegefachpersonen HF näher eingegangen, da bei diesen die Nachwuchssicherung besonders problematisch ist und auch eine anerkannte Berechnungsmethode vorliegt.

- *Fachpersonen Gesundheit:* Die ausgebildeten Fachpersonen Gesundheit decken derzeit lediglich den Bedarf für die Besetzung der Arbeitsstellen für Fachpersonen Gesundheit. Die Ausbildung zur Fachperson Gesundheit bildet jedoch eine Basis für weitere Gesundheitsberufe, weshalb viele der Fachpersonen Gesundheit eine weiterführende Ausbildung absolvieren werden. Deshalb müssten für die Deckung

des künftigen Bedarfs¹¹ rund doppelt so viele Fachpersonen Gesundheit wie heute ausgebildet werden. Dafür gäbe es grundsätzlich genügend zusätzliche Interessenten, jedoch bieten die Kliniken derzeit noch zu wenige Lehrstellen an.

- *Diplomierte Pflegefachpersonen HF*: Derzeit bilden die Zürcher psychiatrischen Kliniken lediglich rund 45% des benötigten Bedarfs an Pflegefachpersonen aus. Der Grund dafür liegt in erster Linie nicht bei einem zu kleinen Angebot an Praktikumsplätzen in den Kliniken, sondern an zu wenig Interessenten für die Ausbildung zur Pflegefachperson HF. Nebst der Forcierung in der Nachwuchswerbung sind die Kliniken gefordert, Massnahmen zu ergreifen um die durchschnittliche Berufsverweildauer der Pflegefachpersonen zu erhöhen.

Einige Institutionen haben eine Ausbildungsleistung, die deutlich über dem Benchmark und dem Eigenbedarf liegt (vgl. Tabelle 8).


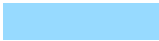

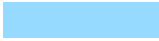

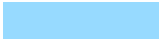
















Obwohl sich verschiedene Institutionen bereits stark in der Ausbildung engagieren und in den letzten Jahren das Lehrstellenangebot für Fachpersonen Gesundheit sowie die Rekrutierung von Studierenden Pflege HF konstant zugenommen haben, wird nach wie vor zu wenig Nachwuchs in diesen beiden Berufen ausgebildet. Dies hängt auch damit zusammen, dass sich Einzelne nicht oder nur ungenügend in der Aus- und Weiterbildung engagieren. Beispielsweise bieten vier der Bewerber keine Ausbildung zur Fachperson Gesundheit und zwei Bewerber keine Ausbildung zur Pflegefachperson an. Ergänzend sei hier zu bemerken, dass der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst aufgrund der Spezifika der Kinder- und Jugendpsychiatrie von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich einen Dispens für die Ausbildung von Fachpersonen Gesundheit (FaGe) hat.

Um diesen Mangel zu beheben, können diejenigen Betriebe, die ihrer Ausbildungsverpflichtung ungenügend nachkommen, in Zukunft sanktioniert werden. Wie die Ausbildungsverpflichtung pro Klinik und allfällige Sanktionen bestimmt werden, ist noch unklar und hängt von verschiedenen Entwicklungen auf nationaler Ebene ab¹². Sobald das weitere Vorgehen bestimmt ist, werden die Kliniken detailliert informiert.





¹¹ Der jährliche Ausbildungsbedarf für die Berufsgruppen Fachpersonen Gesundheit und Pflegefachpersonen HF wurde gemäss dem Berechnungsmodell der spiss medial Consulting (Zmeck) berechnet. Die Berechnung basiert auf der Annahme einer durchschnittlichen Berufsverweildauer von 15 Jahren.

¹² Vor kurzem wurde eine GDK-Empfehlung verabschiedet, in der die Ausbildungsverpflichtung gemäss dem Ausbildungspotential der Spitäler und nicht auf Basis des eigenen Ausbildungsbedarfes festgelegt wird. Weitere Bestimmungen sind in Arbeit.

Tabelle 8: Ausbildungsnachweis Bewerber

Bewerber	FaGe	Pflege HF
Aeskulap Klinik (SZ)	*	*
Clienia Littenheid (TG)	*	*
Clienia Schlössli		
Drogenzugstation Beth Shalom		
Drogenzugstation Frankental		
Forel Klinik		
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur		
Kantonsspital Winterthur SPZ	**	**
Kinderspital Zürich, Eleonorenstiftung	**	**
Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst Zürich		
Klinik Meissenberg (ZG)	*	*
Klinik Sonnenhof (SG)	*	*
Modellstation SOMOSA		
Privatklinik Hohenegg		
Psychiatriestützpunkt Affoltern	**	**
Psychiatriezentrum Rheinau		
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich		
Sanatorium Kilchberg		
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	*	*
Universitätsspital Zürich - Zentrum für Essstörungen	**	**

Legende:

-  Benchmark erfüllt / über Eigenbedarf
-  Benchmark erfüllt / deckt Eigenbedarf
-  Benchmark nicht erfüllt
-  Keine FaGe und/oder HF Ausbildungsleistung

* Für ausserkantonale Kliniken ist der Standortkanton für den Ausbildungsnachweis verantwortlich

** Für psychiatrische Kliniken, welche an eine somatisches Spital angegliedert sind, wird der Ausbildungsnachweis im Rahmen der Spitalplanung 2012 geleistet

6.2. Zusätzliche Beurteilung der Qualitätsdokumentation

Wie in den Kapiteln 4.2 und 6.1 ausgeführt, wurden zur Sicherstellung der notwendigen Qualität die Erfüllung zahlreicher Qualitätsanforderungen überprüft. Damit wird gewährleistet, dass die auf der Spitalliste aufgeführten psychiatrischen Kliniken über Konzepte, Strukturen und Prozesse verfügen, die eine notwendige Behandlungsqualität ermöglichen. Zusätzlich wurde untersucht, ob und wie die Kliniken ihre Qualitätsbestrebungen dokumentieren, transparent kommunizieren und für die fortlaufende Verbesserung des Qualitätsmanagements nutzen. Dabei zeigte sich, dass die Kliniken diesem Bereich eine unterschiedlich grosse Bedeutung zumessen. Wie vorgängig erwähnt werden die generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen für die Spitalliste 2012 Psychiatrie von allen Kliniken erfüllt. Durch die Vorgabe dieser Anforderungen dürfte sich künftig nun auch die Situation im Bereich der Qualitätsdokumentation spürbar verbessern.

Tabelle 9: Beurteilung der Qualitätsdokumentation¹³

Klinik	Beurteilung der Qualitätsdokumentation
Aeskulap Klinik (SZ)	11
Clenia Littenheid (TG)	39
Clenia Schlössli	47
Drogenenzugsstation Beth Shalom	31
Drogenenzugsstation Frankental	25
Forel Klinik	42
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	22
Kantonsspital Winterthur SPZ	19
Kinderspital Zürich	22
KJPD Zürich	11
Klinik Meissenberg (ZG)	36
Klinik Sonnenhof (SG)	25
Modellstation SOMOSA	28
Privatklinik Hoheneegg	50
Psychiatriestützpunkt Affoltern	33
Psychiatriezentrum Rheinau	31
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	47
Sanatorium Kilchberg	39
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	42
Universitätsspital Zürich	31

¹³ Punkte gemäss Gutachten der socialdesign, umgerechnet auf eine Skala von 0 bis 50.

6.3. Beurteilung Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit jeder Klinik wurde im Rahmen der Zürcher Psychiatrieplanung 2012 auf der Basis ihrer Kosten¹⁴ im Grundversichertenbereich im Jahr 2009 beurteilt.

Bei einzelnen Kliniken treten zwischen den Jahren 2009 und 2012 jedoch Veränderungen auf, die merkliche Auswirkungen auf die künftigen Kosten haben. Diese Veränderungen sind teils durch unternehmerische Entscheide der Betriebe, teils aber auch durch die Psychiatrieplanung selbst bedingt. Manche Kliniken erfüllten zum Zeitpunkt der Bewerbung die generellen und/oder spezifischen Qualitätsanforderungen für einen Listenplatz zu einem wesentlichen Teil nicht, signalisierten aber, die betroffenen Bereiche bis 2012 entsprechend ausbauen zu wollen. Bei folgenden Bewerbern wurden deshalb aus genannten Gründen Plankostenrechnungen verlangt:

- Drogenentzugsstation Beth Shalom
- Drogenentzugsstation Frankental
- integrierte Psychiatrie Winterthur
- Modellstation SOMOSA
- Privatklinik Hohenegg
- Psychiatriezentrum Rheinau

Nach einer Plausibilisierung dieser Angaben durch die Gesundheitsdirektion werden für die obengenannten Kliniken anstelle der Ist-Kosten des Jahres 2009 adaptierte Plankosten zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit herangezogen.

Das bei socialdesign ag in Auftrag gegebene Gutachten liefert für jeden Bewerber eine expertengestützte Einschätzung eines Kostenkorrekturfaktors für die Wirtschaftlichkeitsbeurteilung. Dieser kompensiert die Unterschiede in der mittleren Fallschwere respektive der Aufwändigkeit des Leistungsauftrages zwischen den einzelnen Bewerbern¹⁵. Zu diesem Zweck bildeten die Gutachter vier Cluster:

- ohne Grundversorgungsauftrag
- mit Grundversorgungsauftrag
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- spezialisierte Bereiche

In den Korrekturfaktor gingen zusätzlich zur Zugehörigkeit zu diesen Clustern der Anteil der fürsorgerischen Freiheitsentzüge, sowie teilweise weitere, individuell bestimmte Faktoren ein. Die in dieser Weise bestimmten Kostenkorrekturfaktoren variieren zwischen 0.8 und 1.4. Es zeigt sich, dass mittels dieser Korrektur eine Reduktion der gesamten Kostenvarianz erreicht wird.

¹⁴ Massgeblich sind die engeren Betriebskosten in der Kostenträgerrechnung nach Abzug von fallunabhängigen Leistungen (Arztkosten, Pflegekosten, Medikamente, Fremdleistungen (Labor, etc.), sekundäre Transportkosten, medizinisch-technisch-therapeutische Leistungen (Psychologen, Physio-, Ergo-, Bewegungstherapie, etc.), Hotellerie, Verwaltung und Administration) exklusive Aus- und Weiterbildungskosten und Forschung und Lehre

¹⁵ Das Expertengutachten ist unter www.gd.zh.ch/psych2012 zu finden.

Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wurden die Tages- und Fallkosten mit dem für den jeweiligen Bewerber ermittelten Korrekturfaktor verrechnet (Tabelle 15 und Tabelle 16) im Anhang liefern eine Übersicht der Tages- und Fallkosten der Bewerber).

Aufgrund der sehr unterschiedlichen Leistungsprofile und Behandlungskonzepte der Kliniken, variierten die Kosten deutlich (vgl. Tabelle 10). Für die fallschwerekorrigierten Tageskosten ergab sich eine Spanne von 333 bis 897 Franken. Die meisten Kliniken wiesen jedoch korrigierte Tageskosten zwischen 450 und 700 Franken auf. Bei den Fallkosten reichte die Spanne von etwa 15'000 bis 153'000 Franken. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass die Modellstation SOMOSA und das Kinderspital Zürich aufgrund ihrer langen durchschnittlichen Behandlungsdauer als Ausreisser betrachtet werden müssen. Ohne diese zwei Einrichtungen erreichte die Obergrenze der Fallkosten 51'000 Franken.

Für die abschliessende Beurteilung der Wirtschaftlichkeit wurde folgendermassen vorgegangen: Die Spanne der Tages- und Fallkosten wurde auf eine Skala von 0 - 100 umgelegt. Die Werte für Tages- und Fallkosten wurden anschliessend zu gleichen Gewichten miteinander verrechnet. In der nachfolgenden Tabelle 10 wird das derart ermittelte Mass für die Wirtschaftlichkeit dargestellt.

Tabelle 10: Beurteilung der Wirtschaftlichkeit

Klinik	Korrekturfaktor	Ø Tageskosten OKP	Ø Fallkosten OKP Patienten	Bewertung Tageskosten	Bewertung Fallkosten	Mittelwert Bewertung Tages-/ Fallkosten	Bewertung Wirtschaftlichkeit
	Schweregrad	Patienten schweregradbereinigt	schweregradbereinigt				
Aeskulap Klinik (SZ)	0.80	726	17'951	30	98	64	42
Clenia Littenheid (TG)	1.30	659	46'367	42	77	60	33
Clenia Schössli	1.09	483	15'158	73	100	87	86
Drogenentzugsstation Beth Shalom	0.84	816	33'967	15	86	50	15
Drogenentzugsstation Frankental	0.87	659	16'393	42	99	71	55
Forel Klinik	0.80	354	26'678	96	92	94	100
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	1.10	681	20'385	38	96	67	48
Kantonsspital Winterthur SPZ	1.20	693	20'361	36	96	66	46
Kinderspital Zürich	1.20	705	82'558	34	51	43	0
KJPD Zürich	1.38	497	44'191	71	79	75	63
Klinik Meissenberg (ZG)	0.84	525	41'497	66	81	73	60
Klinik Sonnenhof (SG)	1.26	545	51'003	63	74	68	50
Modellstation SOMOSA	1.40	333	152'933	100	0	50	14
Privatklinik Hohenegg	0.80	897	32'553	0	87	44	2
Psychiatriestützpunkt Affoltern	1.02	683	20'029	38	96	67	48
Psychiatriezentrum Rheinau	1.26	561	33'634	60	87	73	59
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	1.10	627	20'571	48	96	72	57
Sanatorium Kilchberg	1.08	506	17'497	70	98	84	80
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	1.08	407	18'628	87	97	92	97
Universitätsspital Zürich	1.00	579	46'642	56	77	67	47

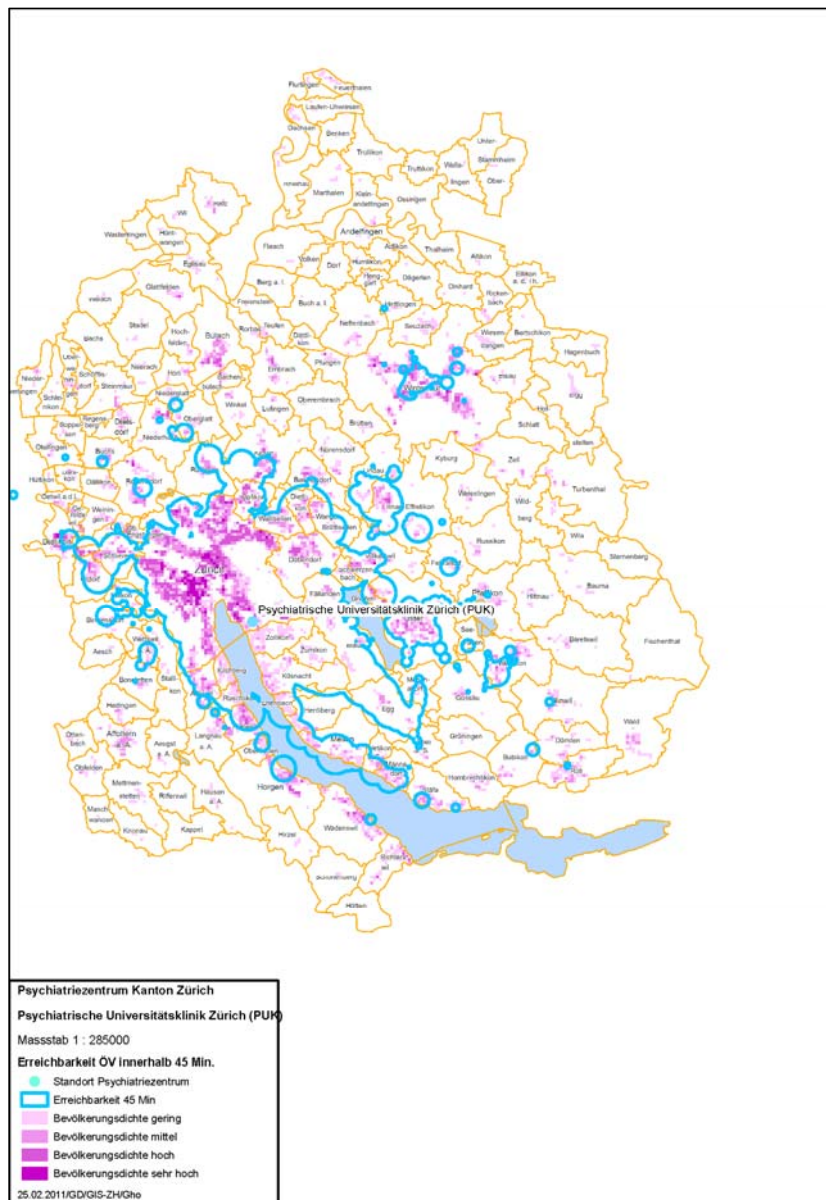
6.4. Beurteilung Zugänglichkeit

Neben der Prüfung der Kriterien Qualität und der Wirtschaftlichkeit wird in der KVV insbesondere der Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist als Anforderung für Listenspitäler aufgeführt (Art. 58b Abs. 4 KVV).

Wie in Kapitel 4.2 beschrieben, spielt dieses Kriterium im Vergleich mit der Akutsomatik im Bereich der Notfallversorgung eine geringere Rolle, ist aber hinsichtlich der beabsichtigten raschen Reintegration der Patienten und der notwendigen Vernetzung der Hilfsangebote auch für die stationäre Psychiatrie bedeutsam.

Beim Kriterium Zugänglichkeit wurde beurteilt, wie viele Zürcher Bewohner den jeweiligen Klinikstandort mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb von 30 Minuten erreichen können. Zusätzlich wurden jeweils ungefähr sieben Minuten für den Weg zur und von der Haltestelle berechnet. Daraus ergab sich eine Gesamtwegzeit von maximal 45 Minuten. Die Analyse umfasste für jede sich bewerbende psychiatrische Klinik eine eigene Berechnung, die auch grafisch aufbereitet wurde. Exemplarisch ist nachfolgend die Darstellung für die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich aufgeführt.

Abbildung 3: Beispiel für grafische Darstellung Zugänglichkeit





Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Zürcher Einwohnerinnen und Einwohner, die die jeweilige Klinik innerhalb von 45 Minuten mit öffentlichem Verkehrsmittel erreichen können.

Tabelle 11: Zugänglichkeit der Kliniken

Klinik	Anz. Einwohner mit Erreichbarkeit von >= 30 Min ÖV (+15 Min. Fussweg)
Aeskulap Klinik (SZ)	0
Clienia Littenheid (TG)	2'194
Clienia Schlössli	204'436
Drogenzugsstation Beth Shalom	56'741
Drogenzugsstation Frankental	552'500
Forel Klinik	113'281
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	276'462
Kantonsspital Winterthur - SPZ	577'735
Kinderspital Zürich	944'385
KJPD Zürich	1'096'386
Klinik Meissenberg (ZG)	38'111
Klinik Sonnenhof (SG)	0
Modellstation SOMOSA	369'199
Privatklinik Hohenegg	263'413
Psychiatriestützpunkt Affoltern	151'575
Psychiatriezentrum Rheinau	24'079
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	752'824
Sanatorium Kilchberg	659'618
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	24'083
Universitätsspital Zürich	1'047'771

6.5. Gesamtevaluation

Die Gesamtbeurteilung der Bewerber, die einen Platz auf der Spitalliste Psychiatrie 2012 anstreben, ist in Tabelle 12 dargestellt.

Wie bereits erwähnt, werden die generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen von allen Kliniken ab 2012 erfüllt werden. Die Kliniken erzielten bei der zusätzlichen Bewertung der Qualitätsdokumentation darüber hinaus noch weitere Punkte.

Bei der Wirtschaftlichkeit fielen Bewerber mit Werten unter 40 für einen Spitalistenplatz grundsätzlich ausser Betracht. Im Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie könnte der Bedarf so jedoch nicht hinreichend gedeckt werden. Deshalb wurden hier Kliniken mit geringeren Wirtschaftlichkeitswerten zugelassen. Diese erhalten jedoch nur befristete Leistungsaufträge und Auflagen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit.

Die Zugänglichkeit wird bei Kliniken mit einer Erreichbarkeit innert 45 Minuten für weniger als 100'000 Einwohnerinnen und Einwohner (<10 Punkte) als problematisch eingestuft.

Aus der Verrechnung der Evaluationswerte Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit im Verhältnis von 40, 40 und 20 Prozent ergibt sich der Gesamtwert. Kliniken mit einem Gesamtwert unter 50 wurden als ungenügend eingestuft. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden aufgrund des hohen Bedarfes auch tiefere Gesamtwerte zugelassen.

Tabelle 12: Gesamtevaluation Bewerber nach Versorgungsbereich

Klinik	Qualität	Wirtschaftlichkeit	Zugänglichkeit	Gesamtbewertung
Allgemeinpsychiatrie				
Clienia Schlössli	erfüllt (97)	genügend (86)	ausreichend (19)	ausreichend (77)
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	erfüllt (72)	genügend (48)	ausreichend (25)	ausreichend (53)
Psychiatriestützpunkt Affoltern	erfüllt (83)	genügend (48)	ausreichend (14)	ausreichend (55)
Psychiatriezentrum Rheinau	erfüllt (81)	genügend (59)	problematisch (2)	ausreichend (56)
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	erfüllt (97)	genügend (57)	ausreichend (69)	ausreichend (76)
Sanatorium Kilchberg	erfüllt (89)	genügend (80)	ausreichend (60)	ausreichend (80)
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	erfüllt (92)	genügend (97)	problematisch (2)	ausreichend (76)
Kinder- und Jugendpsychiatrie				
Clienia Littenheid (TG)	erfüllt (89)	ungenügend (33)	problematisch (0)	ausreichend (49)
Kantonsspital Winterthur SPZ	erfüllt (69)	genügend (46)	ausreichend (53)	ausreichend (57)
Kinderspital Zürich	erfüllt (72)	ungenügend (0)	ausreichend (86)	ausreichend (46)
KJPD Zürich	erfüllt (61)	genügend (63)	ausreichend (100)	ausreichend (70)
Klinik Sonnenhof (SG)	erfüllt (75)	genügend (50)	problematisch (0)	ausreichend (50)
Abhängigkeitserkrankungen				
Drogenentzugsstation Beth Shalom	erfüllt (81)	ungenügend (15)	problematisch (5)	ungenügend (39)
Drogenentzugsstation Frankental	erfüllt (75)	genügend (55)	ausreichend (50)	ausreichend (62)
Forel Klinik	erfüllt (92)	genügend (100)	ausreichend (10)	ausreichend (79)
Spezialisierte Angebote				
Aeskulap Klinik (SZ)	erfüllt (61)	genügend (42)	problematisch (0)	ungenügend (41)
Klinik Meissenberg (ZG)	erfüllt (86)	genügend (60)	problematisch (3)	ausreichend (59)
Modellstation SOMOSA	erfüllt (78)	ungenügend (14)	ausreichend (34)	ungenügend (44)
Privatklinik Hohenegg	erfüllt (100)	ungenügend (2)	ausreichend (24)	ungenügend (46)
Universitätsspital Zürich	erfüllt (81)	genügend (47)	ausreichend (96)	ausreichend (70)

6.6. Grundsätze bei der Vergabe von befristeten Leistungsaufträgen

Grundsätzlich hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich unbefristete Leistungsaufträge erteilt. In bestimmten Fällen wurden jedoch für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie befristete Leistungsaufträge vergeben. Auf drei Jahre befristete Leistungsaufträge erhalten «neue Listenspitäler», also psychiatrische Kliniken, die bisher nicht auf der Spitalliste A aufgeführt waren. Diese haben «neue» Pflichten beziehungsweise Anforderungen an ein Listenspital zu erfüllen und haben insbesondere ihre Wirtschaftlichkeit bisher nicht unter Beweis gestellt. Kliniken, die bei der Evaluation einen Gesamtwert unter 50 Rangprozentpunkten aufwiesen, jedoch für die Bedarfsabdeckung notwendig sind, haben ebenfalls nur befristete Leistungsaufträge erhalten. Die Gesundheitsdirektion wird die Einhaltung dieser Pflichten, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit während der (befristeten) Laufzeit der Leistungsaufträge überprüfen.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden ausserkantonale Behandlungen als nachteilig erachtet, da die Nähe des Behandlungsortes zu den primären Bindungspersonen und zu weiteren relevanten Bezugspersonen wie Familie und Schule als besonders wichtig angesehen wird. Deshalb sind Leistungsaufträge an ausserkantonale Anbieter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ebenfalls befristet.

6.7. Allokation benötigter Kapazitäten

Wie in Kapitel 4 beschrieben, wurden Leistungsaufträge in dem Umfang vergeben, wie sie zur Deckung des Bedarfes notwendig sind. Als massgeblicher Bedarf wurde die Spanne zwischen dem Ist-Wert der Pflage tage im Jahr 2010 und dem prognostizierten Wert der Pflage tage 2020 definiert. Eine Gesamtabweichung von weniger als +/- 3 Prozent wird als marginal angesehen. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine separate Analyse vorgenommen, wobei auch hier eine maximale Abweichung von +/- 3 Prozent eingehalten wurde. In den einzelnen Leistungsgruppen der Erwachsenenpsychiatrie wurden grössere Abweichungen zugelassen, da die Leistungen hier innerhalb derselben Institution, ja teilweise sogar derselben Abteilungen, erbracht werden und die Kapazitäten deshalb in hohem Masse untereinander verschiebbar sind.

Da das Gesamtvolumen der voraussichtlich benötigten Pflage tage sich in einem ähnlichen Bereich bewegt, wie die von den Bewerbern offerierten Pflage tage, war die Auswahl der Kliniken in vielen Bereichen bereits vom Bedarf her weitgehend vorbestimmt. Dennoch zeigte sich, dass für die Versorgung der Zürcher Bevölkerung nicht alle Kliniken notwendig sind, die sich für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie beworben haben. Kliniken mit einer Gesamtbeurteilung unter 50 (ausgenommen Kinder- und Jugendpsychiatrie) erhalten deshalb keinen Leistungsauftrag.

Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden im Folgenden die Bereiche allgemeine Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Spezialbereiche getrennt dargestellt.

Allgemeine Erwachsenenpsychiatrie

In Anbetracht der vorliegenden Bewerbungen kann die stationäre psychiatrische Versorgung der Zürcher Bevölkerung im Erwachsenenbereich nicht ohne die Berücksichtigung der bisherigen Zürcher Stammkliniken (der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, der integrierten Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, der Clenia Schlössli, dem Sanatorium Kilchberg) gewährleistet werden. Daneben erhalten der Psychiatriestützpunkt Affoltern und das Psychiatriezentrum der Spitäler Schaffhausen einen Leistungsauftrag für Allgemeinpsychiatrie. Das Zentrum für Stationäre Psychiatrische Rehabilitation der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich am Standort Rheinau¹⁶ erhält einen befristeten Leistungsauftrag, da das Angebot vollständig neu konzipiert wurde und deshalb einem Neuzugang gleichkommt.

Gerontopsychiatrie

Da keine Klinik ausschliesslich gerontopsychiatrische Leistungen erbringt, ist für die aktuelle Spitalliste keine separate Gliederung für den Altersbericht notwendig. Für alle Kliniken mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Einrichtungen umfasst der Auftrag auch das Gewährleisten von alterspsychiatrischen Leistungen im notwendigen Umfang.

Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind die innerkantonalen Kapazitäten im Vergleich zum Bedarf knapp ausgelegt. Der Kanton Zürich ist in diesem Bereich auf alle inner- wie ausserkantonale Anbieter angewiesen. Deshalb erhalten alle fünf Anbieter Leistungsaufträge. Da die ausserkantonale Versorgung jedoch, wie bereits oben ausgeführt, aus verschiedenen Gründen nachteilig ist, sind die Aufträge bei ausserkantonalen Kliniken grundsätzlich befristet. Einen ebenfalls befristeten Leistungsauftrag (als Neubewerber) erhält das Sozialpädiatrische Zentrum des Kantonsspitals Winterthur. Dem Kinderspital Zürich wird ebenfalls ein befristeter Leistungsauftrag erteilt. Es weist sehr hohe Tages- und Fallkosten auf und erreicht deshalb bei der Evaluation einen Gesamtwert unter 50 Rangprozentpunkten. Während der dreijährigen Laufzeit des befristeten Leistungsauftrages soll die Wirtschaftlichkeit verbessert werden.

Die teilweise sozialpädagogisch ausgerichtete Modellstation SOMOSA weist überdurchschnittlich lange Hospitalisationsdauern von bis zu drei Jahren auf und hat deshalb im Vergleich zu anderen Bewerbern sehr hohe Fallkosten. Daraus resultieren bei der Wirtschaftlichkeit und der Gesamtevaluation tiefe Werte. Da im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich die innerkantonalen Kapazitäten jedoch eher knapp bemessen sind, erhält die Modellstation SOMOSA trotz ungenügender Wirtschaftlichkeit einen befristeten Leistungsauftrag für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Während der Dauer des befristeten Leistungsauftrages, ist die Abgrenzung des medizinischen und sozialpädagogischen Leistungsbereiches, sowie die Spezialität des Angebotes zu prüfen. Überdies muss die Methodik der Kostenrechnung analysiert werden, damit in Zukunft ein absoluter Wirtschaftlichkeitsvergleich mit den übrigen Leistungserbringern möglich wird. Auch der Modellstation Somosa wird während der dreijährigen Laufzeit des befristeten Leistungsauftrages die Auflage erteilt die Wirtschaftlichkeit zu verbessern.

¹⁶ Vormals Klinik für psychiatrische Rehabilitation des Psychiatriezentrums Rheinau. Das Psychiatriezentrum Rheinau hat im Laufe des Bewerbungsverfahrens per 1. Juli 2011 mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich fusioniert.

Bei allfälligen Versorgungsempässen sind die grösseren, innerkantonalen Kliniken der Allgemeinpsychiatrie zusätzlich berechtigt und verpflichtet, in dringenden Ausnahmefällen auch Jugendliche aufzunehmen.

Abhängigkeitserkrankungen

Im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen muss berücksichtigt werden, dass auch in den allgemeinpsychiatrischen Kliniken Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen behandelt werden. Das entsprechende Pfl egetagvolumen der Allgemeinpsychiatrie übersteigt in merklichem Masse jenes der Kliniken, die sich ausschliesslich auf Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert haben.

Der Bedarf an Kapazitäten zur stationären Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen wird als rückläufig prognostiziert. Deshalb genügen die Kapazitäten der beiden Spezialkliniken für Abhängigkeitserkrankungen - der Forel Klinik und der Drogenentzugsstation Frankental - zur Versorgung der Zürcher Bevölkerung. Die Drogenentzugsstation Beth Shalom erreicht in der Gesamtbeurteilung vergleichsweise weniger gute Werte und erhält keinen Leistungsauftrag mehr. Die Drogenentzugsstation Beth Shalom schneidet insbesondere bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit aufgrund der hohen Tageskosten im Vergleich mit den Mit-Bewerbern schlechter ab und weist zudem bezüglich dem Kriterium Zugänglichkeit einen niedrigen Wert auf.

Spezialisierte Angebote

Bei den spezialisierten Angeboten erhält das Universitätsspital Zürich einen Leistungsauftrag für die psychiatrische Station zur Behandlung von Essstörungen. Darüber hinaus bekommt der Neubewerber Klinik Meissenberg (ZG) einen befristeten Leistungsauftrag für einen diagnostischen Teilbereich. Die Klinik Meissenberg wird diese Leistungen nur für Frauen anbieten.

Die Privatklinik Hohenegg zeigt insbesondere bei der Wirtschaftlichkeit tiefe Werte. Da der Bedarf durch besser beurteilte Bewerber abgedeckt werden kann, erhält sie keinen Leistungsauftrag. Ebenfalls keinen Listenplatz erhält die Aeskulap Klinik (SZ), da der Bedarf mit Bewerbern abgedeckt werden kann, die bessere Ergebnisse in der Evaluation erreichten.

Forensische Psychiatrie

Wie im Versorgungsbericht und in der Einleitung dieses Berichtes dargelegt wurde, wird im hochspezialisierten Bereich der forensischen Psychiatrie aus mehreren Gründen eine Konzentration angestrebt. Die Klinik für Forensischen Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich am Standort Rheinau war der einzige Bewerber, der Leistungen in diesem Versorgungsbereich anbietet und die spezifischen Qualitätsanforderungen erfüllt. Wegen der besonderen Rahmenbedingungen erfolgte die Planung im forensischen Versorgungsbereich kapazitätsorientiert.

Aufgrund der Revision des Strafgesetzbuches vom 1. Januar 2007 (StGB) ergeben sich für die Anordnung, Durchführung und den Stellenwert von Massnahmen im Bereich psychischer Störungen (Art. 59 StGB) Änderungen, die eine deutliche Zunahme an forensisch-psychiatrischen Massnahmen erwarten lassen. Zudem bestehen bereits heute Engpässe



und erhebliche Wartezeiten. Die stationären Einheiten des Zentrums für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich¹⁷ verfügen derzeit über 27 Betten im Hochsicherheitsbereich und 52 Betten im Massnahmenbereich. Bei einer Vollauslastung können somit annähernd 29'000 Pflage tage geleistet werden.

Mit der Konzentration der stationären forensischen Leistungen in Rheinau wird der Ausbau von neuen Kapazitäten für etwa 3'600 Pflage tage (etwa 10 Betten) notwendig. Im Zuge dieses Ausbaus wird es zu einer geringfügigen Entlastung der allgemeinpsychiatrischen und auf Abhängigkeiten spezialisierten Kliniken kommen. Aufgrund der geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen wird mit einer zusätzlichen Zunahme des Bedarfs von 6'000 Pflage tagen (etwa 17 Betten) gerechnet. Unter Berücksichtigung der derzeitigen Unterdeckung des Bedarfes wird insgesamt ein Ausbau der forensischen Kapazitäten um etwa 12'000 Pflage tage entsprechend 35 Betten erforderlich.

¹⁷ Vormals Klinik für Forensische Psychiatrie des Psychiatriezentrums Rheinau. Das Psychiatriezentrum Rheinau hat im Laufe des Bewerbungsverfahrens per 1. Juli 2011 mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich fusioniert.

Die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie wird durch Spezifikationen der Leistungsaufträge ergänzt. Diese sind im Anhang im Kapitel 9.2 und auf www.gd.zh.ch/psych2012 aufgeführt.

7.1. Bedarfsdeckung

Der mit der Spitalliste zu deckende Bedarf ist gemäss Art. 58b KVV der gesamte Leistungsbedarf der Zürcher Bevölkerung, abzüglich der Leistungen, die in Nicht-Listen-Einrichtungen beansprucht werden. Im Kanton Zürich ist letzterer Bereich im Wesentlichen deckungsgleich mit dem Leistungsvolumen der Privatklinik Hohenegg. Ausgehend von der Annahme, dass diese Leistungen ab 2012 als Vertragsspital weiterhin erbracht werden, präsentiert sich die Bedarfsdeckung durch die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie folgendermassen:

Tabelle 14: Übersicht Bedarfsdeckung

	Listen- spitäler 2012	Vertrags- spitäler 2012	alle Spitäler 2012	Bedarf 2010 (Ist)	Bedarf 2020 (Prognose)	Δ zu 2020 in %
Kinder- & Jugendpsychiatrie	26'173	0	26'173	22'958	23'898	9.5%
Erwachsenenpsychiatrie	368'175	13'500	381'675	396'260	374'855	1.8%
Total	394'348	13'500	407'848	419'218	398'753	2.3%

8 Ausblick

Die nächsten Schritte der Zürcher Psychiatrieplanung 2012 sind wie folgt vorgesehen:

8.1. Vernehmlassungsverfahren und Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

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

Übergangsrechtlich ist Folgendes zu beachten:

Soweit bisherige Leistungserbringer der Zürcher Spitalliste 2011, Abschnitt A mit kantonalem Leistungsauftrag, nicht mehr oder nicht im bisherigen Umfang auf die Spitalliste 2012 aufgenommen werden, wird ihnen eine Anpassungsfrist von 6 Monaten ab Publikation im kantonalen Amtsblatt eingeräumt. Während der Anpassungsfrist dürfen diese Leistungserbringer im Umfang des bisherigen Leistungsauftrags weiterhin zulasten der OKP tätig bleiben.

Bisherige Listenspitäler ohne kantonalen Leistungsauftrag, die lediglich auf der Zürcher Spitalliste 2011, Abschnitt B, aufgeführt und zur Behandlung von zusatzversicherten 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 OKP abschliessen können. B-Listenspitälern kann daher keine Anpassungsfrist eingeräumt werden.

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. 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, Abschnitt A, denen eine 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.

8.2. Controlling der Leistungsaufträge

Die Gesundheitsdirektion wird die mit der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie vergebenen Leistungsaufträge anhand der von den Kliniken geführten Medizinischen Statistik des Bundesamtes für Statistik und/oder der PSYREC-Statistik überprüfen. Weist eine Klinik in Leistungsgruppen ohne Leistungsauftrag Fallzahlen auf, so werden diese von der Gesundheitsdirektion analysiert. Begründete Einzelfälle wie z.B. dringende Notfälle oder die stationäre Abklärung unklarer Fälle werden dabei berücksichtigt. Sie wird zudem das Einhalten der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen prüfen.

Zudem wird die Gesundheitsdirektion befristete Leistungsaufträge vor ihrem Ablauf überprüfen und entscheiden, ob ein befristeter Leistungsauftrag nach wie vor gerechtfertigt ist beziehungsweise ob ein unbefristeter Leistungsauftrag vergeben werden kann.

Aufgrund ihrer Leistungspflicht haben die Leistungserbringer die Pflicht, die Gesundheitsdirektion zu informieren, wenn sie eine Anforderung nicht mehr erfüllen können, z.B. infolge eines Abganges eines bestimmten Facharztes. Die Einhaltung der generellen und spezifischen Qualitätsanforderungen wird von der Gesundheitsdirektion stichprobenweise oder bei Missbrauchsverdacht überprüft. Im Übrigen ist gemäss dem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vorgesehen, dass die Gesundheitsdirektion eine Stelle bezeichnet, bei der allfällige Verletzungen der Aufnahmepflicht gemeldet werden können.

8.3. Psychiatrieplanung als fortlaufender Prozess

Für die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie sowie die Psychiatrieplanung gilt das Prinzip der «rollen Planung». Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich wird in periodischen Abständen die Psychiatrieplanung, die Spitalliste Psychiatrie (bestehend aus den Leistungsgruppen und den individuellen Leistungsaufträgen) überprüfen und aktualisieren. Eine Anpassung an verschiedene Entwicklungen in der Psychiatrie wird somit gewährleistet.

9 Anhang

9.1. Tabellen zu Tages- und Fallkosten

Tabelle 15: Tageskosten Kliniken

Klinik	Ø Tageskosten OKP Patienten	Korrektur- faktor Schweregrad	Ø Tageskosten OKP Patienten schweregrad- bereinigt	Bewertung Tageskosten
Aeskulap Klinik (SZ)	581	0.80	726	30
Clienia Littenheid (TG)	859	1.30	659	42
Clienia Schlössli	525	1.09	483	73
Drogenenzugsstation Beth Shalom	688	0.84	816	15
Drogenenzugsstation Frankental	571	0.87	659	42
Forel Klinik	283	0.80	354	96
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	749	1.10	681	38
Kantonsspital Winterthur SPZ	832	1.20	693	36
Kinderspital Zürich	846	1.20	705	34
KJPD Zürich	684	1.38	497	71
Klinik Meissenberg (ZG)	439	0.84	525	66
Klinik Sonnenhof (SG)	687	1.26	545	63
Modellstation SOMOSA	467	1.40	333	100
Privatklinik Hohenegg	718	0.80	897	0
Psychiatriestützpunkt Affoltern	697	1.02	683	38
Psychiatriezentrum Rheinau	706	1.26	561	60
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	689	1.10	627	48
Sanatorium Kilchberg	546	1.08	506	70
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	441	1.08	407	87
Universitätsspital Zürich	579	1.00	579	56

Tabelle 16: Fallkosten Kliniken

Klinik	Ø Fallkosten OKP	Korrektur- faktor Schwere- grad	Ø Fallkosten OKP schwere- gradbereinigt	Bewertung Fallkosten
Aeskulap Klinik (SZ)	14'361	0.80	17'951	98
Clienia Littenheid (TG)	60'416	1.30	46'367	77
Clienia Schlössli	16'462	1.09	15'158	100
Drogenentzugsstation Beth Shalom	28'668	0.84	33'967	86
Drogenentzugsstation Frankental	14'197	0.87	16'393	99
Forel Klinik	21'343	0.80	26'678	92
ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur	22'424	1.10	20'385	96
Kantonsspital Winterthur SPZ	24'434	1.20	20'361	96
Kinderspital Zürich	99'070	1.20	82'558	51
KJPD Zürich	60'807	1.38	44'191	79
Klinik Meissenberg (ZG)	34'691	0.84	41'497	81
Klinik Sonnenhof (SG)	64'264	1.26	51'003	74
Modellstation SOMOSA	214'106	1.40	152'933	0
Privatklinik Hohenegg	26'042	0.80	32'553	87
Psychiatriestützpunkt Affoltern	20'430	1.02	20'029	96
Psychiatriezentrum Rheinau	42'379	1.26	33'634	87
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	22'628	1.10	20'571	96
Sanatorium Kilchberg	18'897	1.08	17'497	98
Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum (SH)	20'174	1.08	18'628	97
Universitätsspital Zürich	46'642	1.00	46'642	77

9.2. Spezifikation Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

Leistungsaufträge

1. Die Leistungsaufträge und die damit verbundenen Auflagen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie gelten grundsätzlich unbefristet.

Ist ein Leistungsauftrag befristet erteilt worden, muss ein begründetes Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrages bis spätestens neun Monate vor Ablauf der Befristung bei der Gesundheitsdirektion eingereicht werden. Wird kein Gesuch gestellt, endet der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.
2. Die Übertragung von Leistungsaufträgen ist nicht zulässig. Zulässig ist die Untervergabe von nicht an Patienten selbst erbrachten medizinischen Supportleistungen an Dritte (wie z.B. Laboruntersuchungen).
3. Die Leistungserbringer können die Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von neun Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Kündigung ist der Gesundheitsdirektion schriftlich mitzuteilen.
4. Der Regierungsrat kann die Spitalliste Psychiatrie bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten anpassen.
5. Im Rahmen von Sanktionen gemäss kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag mit sofortiger Wirkung ganz oder teilweise entziehen.

Versorgungsauftrag

6. Das Listenspital ist verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge und Kapazitäten sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Alter, sozialem Status und Versicherungs-kategorie aufzunehmen und zu behandeln. Eine Bevorzugung zusatzversicherter Patienten bei der Aufnahme ist nicht zulässig. Die Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen an den Standorten des Listenspitals zu gewährleisten.

Das Listenspital muss die Erbringung des gesamten Spektrums des Leistungsauftrages sicherstellen. Das Spital ist zur Meldung an die Gesundheitsdirektion verpflichtet, wenn der Leistungsauftrag nicht mehr vollumfänglich erbracht werden kann.

Das Listenspital mit Leistungsaufträgen in mehreren Spitallisten (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) ist verpflichtet, die verschiedenen Spitallistenbereiche räumlich, betrieblich und in der Kostenrechnung sachgerecht abzugrenzen.

7. Für psychiatrische Notfälle besteht unabhängig vom zugesprochenen Leistungsspektrum eine Beistandspflicht. Diese umfasst Sofortmassnahmen, Triage und Organisation der weiteren Behandlung.

8. Das Listenspital erbringt die gesetzlichen und in der Spitalliste definierten Leistungen wirtschaftlich und in der notwendigen Qualität. Die medizinisch-ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie für medizinische Wissenschaften (SAMW) sind zu beachten.
9. Das Listenspital orientiert sich bei der Patientenbehandlung und -betreuung an den allgemeinen Leitsätzen und dem Menschenbild im Sinne des Psychatriekonzepts des Kantons Zürich. Insbesondere orientiert sich die Leistungserbringung am Grundsatz der Präferenz der ambulanten vor der stationären Behandlung und bevorzugt eine wohnortnahe (gemeindenahе) Betreuung. Die Entwicklung von innovativen therapeutischen Angeboten und Versorgungsmodellen ist zu fördern und wird von der Gesundheitsdirektion allenfalls individuell unterstützt.

Aus-, Weiter- und Fortbildung

10. Das Listenspital hat im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf angemessene Aus-, Weiter- und Fortbildungsleistungen zu erbringen. Die Gesundheitsdirektion kann die Einzelheiten dazu mit dem Listenspital vereinbaren.
11. Das Listenspital kann die Aus-, Weiter- und Fortbildungsverpflichtungen in Zusammenarbeit mit anderen Kliniken wahrnehmen.
12. Das Listenspital meldet der Gesundheitsdirektion jeweils per Ende Jahr ihre Anzahl an Aus- und Weiterbildungsstellen sowie Praktikumsplätze.

Qualitätssicherung

13. Das Listenspital sichert und fördert die Qualität der zu erbringenden Leistungen.
14. Das Listenspital beachtet die Vereinbarungen mit den Tarifpartnern und die Vorgaben der Gesundheitsdirektion. Es trifft insbesondere folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung:
 - Schriftliches Qualitätssicherungskonzept mit Angaben zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität;
 - schriftliche Behandlungs-, Therapie- und Pflegekonzepte;
 - ein auf die Schnittstelle zu vor- nach- und nebengelagerten Leistungserbringern ausgerichtetes Versorgungskonzept;
 - Benennung eines Qualitätsverantwortlicher mit definiertem Aufgabengebiet und Kompetenzen;
 - ein anerkanntes Qualitätsmodell ist implementiert und regelmässige Qualitätsmessungen, wie z.B. vom Verein Outcome oder dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden statt;
 - Führung eines Zwischenfallmeldesystems (CIRS: Critical Incident Reporting System) mit Analyse der Eingabemeldungen und Umsetzung der notwendigen Massnahmen;
 - regelmässige Durchführung von Patientenbefragungen beziehungsweise Befragungen deren Angehörigen oder deren Vertreter sowie Veröffentlichung der Ergebnisse;

- für eine angemessene Personalführung werden die Instrumente Stellenbeschreibung, Mitarbeiter-Einführung sowie fachspezifische Fort- beziehungsweise Weiterbildungsangebote angewendet.
15. Das Listenspital trifft auch insbesondere pro Standort folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung:
- strukturierter patientenbezogener Behandlungsprozess mit vollständiger Dokumentation in der Patientenakte, d.h. anerkannte Assessmentinstrumente werden eingesetzt, Therapieziele werden definiert, eine Therapieplanung wird erstellt, die Zielerreichung wird überprüft und ein koordiniertes, multiprofessionelles Austrittsmanagement findet statt;
 - eine medizinische Leitung und Stellvertretung mit Facharzttitel FMH in Psychiatrie und Psychotherapie und Festanstellung zu je mindestens 80 Stellenprozenten;
 - ein multiprofessionelles Behandlungsteam, das aus Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, diplomiertem Krankenhauspflegepersonal, klinischen Psychologen und Ergotherapeuten und/oder Heilpädagogen besteht;
 - mindestens 75 Prozent der Kaderärzte verfügen über einen Facharzttitel FMH oder eine laufende Weiterbildung in Psychiatrie und Psychotherapie;
 - klinische Psychologen weisen einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (Master) inklusive dem Ausbildungsnachweis in Psychopathologie oder der Nachweis von entsprechenden Lehrveranstaltungen zu psychopathologischen Themen oder Äquivalent auf;
 - Psychologen in Kaderstellungen führen einen vom FSP anerkannten Weiterbildungstitel in Psychotherapie;
 - Mindestens 75 Prozent der festangestellten Psychologen verfügen über eine abgeschlossene oder laufende vom FSP anerkannte Weiterbildung in Psychotherapie;
 - Weiterbildungstitel von festangestellten Psychologen entsprechen nach Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes den dort festgelegten Anforderungen für den Weiterbildungstitel Psychotherapie;
 - einen Sozialdienst beziehungsweise einen festangestellten diplomierten Sozialarbeiter;
 - eine regelmässige Supervision;
 - der diensthabende Arzt steht bei Notfällen innerhalb von 10 Minuten zur Verfügung. Bei einer medizinischen Notwendigkeit ist der Beizug des kaderärztlichen Hintergrunddienstes innert 30 Minuten zu gewährleisten;
 - das Sicherstellen der Präsenz des pflegerischen Personals rund um die Uhr, d.h. an 365/366 Tagen und 24 Stunden;
 - eine umfassende medizinische und psychologische Diagnostik;
 - Ein ausreichendes Angebot an Therapien und Beratung, das mindestens die klinische Psychotherapie, Ergo-, Gestaltungs- oder Aktivierungstherapie und eine Sozial- und Berufsberatung umfasst.
16. Das Listenspital mit einem Leistungsauftrag für Kinder- und Jugendpsychiatrie trifft zusätzlich folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung:
- eine medizinische Leitung und Stellvertretung mit Facharzttitel FMH in Kinder- und Jugendpsychiatrie und Festanstellung zu je mindestens 80 Stellenprozenten;
 - mindestens 75 Prozent der Kaderärzte verfügen über einen Facharzttitel FMH oder eine laufende Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie;



- klinische Psychologen weisen einen Universitäts- oder Fachhochschulabschluss (Master) inklusive dem Ausbildungsnachweis in Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters oder der Nachweis von entsprechenden Lehrveranstaltungen zu psychopathologischen Themen der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Äquivalent auf;
 - Psychologen in Kaderstellungen führen einen Weiterbildungstitel einen vom FSP anerkannten Weiterbildungstitel in Kinder- und Jugendpsychologie/-therapie;
 - mindestens 75 Prozent der festangestellten Psychologen verfügen über eine abgeschlossene oder laufende vom FSP anerkannte Weiterbildung in Kinder- und Jugendpsychologie/-therapie oder den Zusatztitel Psychotherapie FSP;
 - Weiterbildungstitel von festangestellten Psychologen haben entsprechen nach Inkrafttreten des Psychologieberufegesetzes den dort festgelegten Anforderungen für den Weiterbildungstitel Psychotherapie;
 - mindestens 25 Prozent der angestellten Sozialpädagogen und Pflegefachpersonen haben einen Certificate for Advanced Studies (CAS) in Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeschlossen oder sind in der CAS-Ausbildung;
 - Sozialpädagogen sind zu einem bestimmten Pensum festangestellt;
 - eine von der Bildungsdirektion bewilligte Spitalschule mit festangestellten Pädagogen und/oder Sozialpädagogen.
17. Das Listenspital mit einem Leistungsauftrag für Forensische Psychiatrie trifft zusätzlich folgende Mindestmassnahmen zur Qualitätssicherung:
- Ärzte und andere Angehörige akademischer Berufe haben eine Zusatzausbildung in Forensik und das Zertifikat Forensischen Psychiatrie SGFP oder Äquivalentes abgeschlossen oder in Ausbildung;
 - mindestens 25 Prozent der festangestellten Pflegefachpersonen haben über eine Zusatzausbildung in forensischer Pflege zu verfügen;
 - die strukturellen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen erfüllen die Sicherheitsanforderungen gemäss vom Amt für Justiz verordnetem Sicherheitsdispositiv;
 - eine spezifisch forensische Diagnostik inklusive Risikoassessment und -prognostik und ein ausreichendes Angebot an deliktpräventiven Therapien.

Datenlieferung und Rechnungslegung

18. Das Listenspital stellt der Gesundheitsdirektion nach deren Vorgaben die für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung nötigen Daten, insbesondere Kosten- und Leistungsdaten, zu.
19. Die Buchführung erfolgt nach den für den Betrieb geltenden gesetzlichen Grundlagen beziehungsweise den branchenüblichen Standards. Die Kostenrechnung ist nach den Bestimmungen des Bundes und den für eine optimale Umsetzung des KVG und der kantonalen Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung nötigen Vorgaben der Gesundheitsdirektion zu führen. Der Betrieb ist verpflichtet, einen Rechnungsabschluss pro Kalenderjahr zu erstellen.

Aufsicht und Revision

20. Die Gesundheitsdirektion überprüft die Einhaltung der Leistungsaufträge. In diesem Zusammenhang sind der Gesundheitsdirektion vom Listenspital alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen und Unterlagen vorzulegen.
21. Das Listenspital hat die Rechnungs- und Kodierrevisionen durch die Gesundheitsdirektion zu unterstützen. In diesem Zusammenhang sind den zuständigen Organen der Gesundheitsdirektion die erforderlichen Auskünfte zu erteilen sowie Einsicht in die Bücher und Belege zu gewähren sowie weitere Unterlagen vorzulegen.

Zahlungsmodalitäten

22. Die Gesundheitsdirektion vereinbart mit dem Listenspital die Modalitäten der Vergütung für die Behandlung von Kantoneinwohnern. Das Listenspital stellt der Gesundheitsdirektion den kantonalen Vergütungsanteil für die Behandlungen in der Regel vierteljährlich in Rechnung. Sie sind verpflichtet, die Gesundheitsdirektion über die Rechnungskorrekturen der Versicherer zu informieren und den entsprechenden Kantonsanteil zurückzuerstatten.

Ausserkantonale Leistungserbringer

23. Für ausserkantonale Leistungserbringer gelten die kantonalzürcherische Vorgaben im Bereich der Spitalplanung und -finanzierung in gleicher Weise wie für die innerkantonalen Leistungserbringer. Die ausserkantonalen Leistungserbringer unterliegen bei Verletzung des Leistungsauftrags den gleichen Sanktionen wie innerkantonale Leistungserbringer.

Die ausserkantonalen Leistungserbringer haben die Gesundheitsdirektion über den Abschluss von Tarifverträgen und über allfällige Tariffestsetzungsbegehren zeitgleich mit der Einreichung des Genehmigungs- beziehungsweise Festsetzungsantrages bei der Regierung des Standortkantons zu informieren.

9.3. Glossar und Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung / Stichwörter	Bezeichnung / Erläuterung
Allokation	Zuordnung von Leistungen / Ressourcen
Akutversorgung	Versorgung von Personen, die einer kurzfristigen, intensiven ärztlichen und pflegerischen Betreuung bedürfen.
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken
Ausstandsspitäler	Ausstandsspitäler haben keinen Anspruch auf Vergütung gemäss Krankenversicherungsgesetz.
BfS	Bundesamt für Statistik
CIRS	Critical Incident Reporting System (Berichtssystem für kritische Zwischenfälle)
(Stationärer) Fall	<p> Patienten, die stationär behandelt werden, werden für die Dauer ihres Aufenthalts – ohne Unterbrechung – als ein Fall gezählt. Sofern ein Patient innerhalb eines Kalenderjahres mehrmals einen Klinikaufenthalt hat, wird pro Aufenthalt ein Fall gezählt. Die Zählweise erfolgt anhand der Klinikaustritte. Im Text wird die Anzahl Fälle teilweise auch als «Patienten» und «Behandlungen» bezeichnet. Aufenthalte in der Klinik von mindestens 24 Stunden zur Untersuchung, Behandlung und Pflege oder von weniger als 24 Stunden, bei denen während Mitternacht ein Bett belegt wird (Mitternachtszensus) sowie bei Überweisung in eine andere Klinik oder ein anderes Spital und bei Todesfällen zählen als stationäre Fälle. </p>
FaGe	Fachperson Gesundheit
FFE	Fürsorgerischer Freiheitsentzug
FH	Fachhochschule
GDK	Schweizerische Gesundheitsdirektorenkonferenz
GesG	Gesundheitsgesetz
GIS	Geografisches Informationssystem
HF	Höhere Fachschule



Hospitalisationsrate (HR)	Sie bezeichnet die Zahl der Einwohner einer Region, die sich einer stationären psychiatrischen Behandlung unterziehen, bezogen auf die Wohnbevölkerung dieser Region. Synonyme sind auch Hospitalisationsquote, Spitalhäufigkeit, Hospitalisationshäufigkeit. In diesem Bericht wird die Hospitalisationsrate pro 10'000 Einwohner ausgewiesen.
HPP	halbprivat und privat zusatzversicherte Patienten
ICD-10	Internationale Klassifikation der Krankheiten der WHO, 10. Revision, inkl. multiaxiales Klassifikationschema für psychische Störungen
Kostenträger	Angabe desjenigen, der die Kosten der stationären Krankenversorgung im Wesentlichen übernimmt. Dies kann die Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invalidenversicherung, Militärversicherung etc. sein.
KVG	Bundesgesetz vom 18.03.1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27.06.1995 über die Krankenversicherung (ST 832.102)
Langlieger	Patienten, die länger als ein Jahr stationär behandelt wurden.
Leistungsbereich	Der Leistungsbereich umfasst mehrere Leistungsgruppen.
Leistungsgruppe	Die Leistungsgruppen gliedern sich in Hauptdiagnosegruppen nach ICD-10 und in drei Altersgruppen.
Liegeklasse	Beschreibt, ob der Patient privat, halbprivat oder allgemein versichert liegt, sei dies entsprechend seiner Zusatzversicherung oder eines Upgrades.
Listenspitäler	Listenspitäler haben einen staatlichen Leistungsauftrag und gesetzlichen Anspruch gegenüber dem Versicherer und dem Kanton auf Vergütung gemäss KVG (verbunden mit gewissen Auflagen wie zum Beispiel der Aufnahmepflicht etc.).
Mittlere Aufenthaltsdauer (MAHD)	Berechnet sich aus der Summe aller Pflegetage dividiert durch die Anzahl Fälle beziehungsweise Austritte.
Mitternachtszensus	Der Mitternachtszensus betrifft die Definition der stationären Fälle (vgl. Fall).
Notfall	Ein Patient, der unangemeldet und ungeplant im Spital eintritt und sofort Hilfe/Behandlung benötigt.
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PP	Prozentrangpunkte



Psychiatrie	Schliesst alle Patienten mit ein, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in einer Klinik stationär behandelt werden.
PSYREC	Fallbezogene Statistik der Gesundheitsdirektion Kanton Zürich für die psychiatrische Versorgung (gültige Erhebung bis einschliesslich 2009), welche die Medizinische Statistik und die Kostenträgerrechnung beinhaltet.
Pflegetage (PT)	Die Summe der in einem Spital / in einer Klinik während eines Jahres verrechneten Aufenthaltstage. Derzeitig werden die Ein- und Austrittstage mitgezählt.
Psychiatrieregion	Die Zürcher Gesamtbevölkerung wird nach ihrem zivilrechtlichen Wohnsitz in 5 Psychiatrieregionen eingeteilt. Die Einteilung dient der Abbildung des regionalen Versorgungsbedarfs. Der Kanton Zürich ist in vier Psychiatrieregionen gegliedert: Zürich, Winterthur-Zürcher Unterland, Zürcher Oberland und Horgen.
SPFG	Spitalplanungs- und finanzierungsgesetz
Spitalliste A und B	Seit ihrer erstmaligen Festsetzung im Juni 1997 ist die Zürcher Spitalliste bis heute zweigeteilt und in eine Liste A und B gegliedert. Die Spitalliste A enthält alle Institutionen mit Zulassung zur stationären Akutversorgung von Patienten in der allgemeinen Abteilung zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Spitalliste B umfasst die Leistungserbringer mit Zulassung zur stationären Akutversorgung von Patienten der halbprivaten und privaten Abteilungen im Hinblick auf die Abrechnung des Grundversicherungsanteils über die obligatorische Krankenpflegeversicherung.
Vertragsspitäler	Vertragsspitäler sind Spitäler ohne staatlichen Leistungsauftrag, aber mit vertraglichem Anspruch gegenüber dem Versicherer auf Vergütung gemäss KVG.
WHO	World Health Organisation beziehungsweise Weltgesundheitsorganisation
Wohnbevölkerung	Vgl. Zürcher Bevölkerung
Wohnregion	Wohnregion wird hier mit der Psychiatrieregion gleichgesetzt.
Zürcher Bevölkerung	Patienten mit zivilstandesmässigem Wohnsitz im Kanton Zürich.

9.4. Abkürzungen und Symbole in Tabellen und Abbildungen

Zeichen	Bedeutung
abs.	absolut
Δ	Delta steht für Abweichung beziehungsweise Veränderungsrate
\emptyset	durchschnittliche/r
>	grösser als ...
<	kleiner als ...
HPP	halbprivat und privatversicherte zusatzversicherte Patienten
HR	Hospitalisationsrate
in Mio.	in Millionen
in %	in Prozent
in Tg.	in Tagen
KVG	Bundesgesetz vom 18.03.1994 über die Krankenversicherung (SR 832.10)
MAHD	Mittlere Aufenthaltsdauer
§	Paragraph
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PP	Prozentrangpunkte
PT	Pflegetage
%	Prozent
Σ	Summe

9.5. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bedarfsprognose Pflergetage 2010 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe	15
Abbildung 2: Evaluationsverfahren	17
Abbildung 3: Beispiel für grafische Darstellung Zugänglichkeit	38

9.6. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bedarfsprognose 2009 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe	13
Tabelle 2: Bedarfsprognose 2010 bis 2020 nach Hauptdiagnosegruppe	14
Tabelle 3: Bedarfsprognose 2009 bis 2020 nach Altersgruppe	16
Tabelle 4: Bedarfsprognose 2010 bis 2020 nach Altersgruppe	16
Tabelle 5: Übersicht definitive Bewerbungen	28
Tabelle 6: Geplante Leistungen der Bewerber per 2012	30
Tabelle 7: Übersicht Erfüllen generelle und spezifische Qualitätsanforderungen	32
Tabelle 8: Ausbildungsnachweis Bewerber	34
Tabelle 9: Beurteilung der Qualitätsdokumentation	35
Tabelle 10: Beurteilung der Wirtschaftlichkeit	37
Tabelle 11: Zugänglichkeit der Kliniken	39
Tabelle 13: Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	46
Tabelle 14: Übersicht Bedarfsdeckung	47
Tabelle 15: Tageskosten Kliniken	50
Tabelle 16: Fallkosten Klinken	51



9.7. Verzeichnis Internetverweise

Zürcher Psychiatrieplanung 2012

Konzepte, Daten und Berichte zur Zürcher Psychiatrieplanung 2012

<http://www.gd.zh.ch/psych2012>

Demografische Entwicklung

Weitere Informationen des Statistischen Amtes des Kantons Zürich

<http://www.statistik.zh.ch/produkte/bevprog>

Expertengutachten zur Inanspruchnahme und Substitutionspotential

Gutachten des Winterthurer Institutes für Gesundheitsökonomie (WIG) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

<http://www.gd.zh.ch/psych2012>

Expertengutachten Beurteilung Evaluationskriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität

Gutachten der Firma socialdesign ag

<http://www.gd.zh.ch/psych2012>

Bewerbungsdatei vom Dezember 2010

Die von der Gesundheitsdirektion programmierte Excel-Bewerbungsdatei

<http://www.gd.zh.ch/psych2012>

Gesetzesvorlage Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz

Gesetzesvorlage zum neuen Zürcher Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz

http://www.amtsblatt.zh.ch/pdf/tt/20110605_18_T.pdf#zoom=100&pagemode=bookmarks



Zürich, Dezember 2011

Herausgeberin:
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Postfach
CH-8090 Zürich
www.gd.zh.ch

Kontakt:
Peter Waldner
Bereichsleiter Psychiatrie
peter.waldner@gd.zh.ch