

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 10. Dezember 2014

1334. Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik und Rehabilitation (Gesuche der Kliniken Eulachklinik Winterthur und RehaClinic Braunwald um Erteilung von Leistungsaufträgen)

1. Ausgangslage

Mit Beschlüssen vom 21. September 2011 (RRB Nr. 1134/2011) und vom 13. Dezember 2011 (RRB Nr. 1533/2011) setzte der Regierungsrat die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Die damit erteilten Leistungsaufträge stützen sich auf den im Rahmen der Spitalplanungen 2012 bis ins Jahr 2020 prognostizierten Leistungsbedarf. Im April 2014 wurde zu den auf den 1. Januar 2015 geplanten Änderungen der Zürcher Spitalisten 2012 eine Vernehmlassung durchgeführt. In der Folge setzte der Regierungsrat mit Beschluss vom 9. Juli 2014 die aktualisierten Zürcher Spitalisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit punktuellen Änderungen ab 1. Januar 2015 fest (RRB Nr. 799/2014). An der Konzeption und am Planungshorizont der Zürcher Spitalisten 2012 wurde festgehalten. Die Aktualisierung umfasste die notwendigen Anpassungen aufgrund der Weiterentwicklung von Leistungsgruppen und die Überprüfung der bis Ende 2014 befristeten Leistungsaufträge. Für diese Anpassungen auf den 1. Januar 2015 war weder eine umfassende Versorgungsanalyse noch eine Neuevaluation der Leistungsaufträge notwendig. Die Modifikationen der Leistungsaufträge beschränkten sich auf die bisherigen Listenspitäler der Zürcher Spitalisten 2012. Der Eulachklinik Winterthur und der RehaClinic (Standort Braunwald), die sich im Rahmen der Vernehmlassung neu um Leistungsaufträge ab dem 1. Januar 2015 beworben hatten, wurde mitgeteilt, dass ihre Gesuche vom Regierungsrat in einem späteren Beschluss beurteilt würden. Es wurde ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt.

2. Anträge und Stellungnahmen der Eulachklinik Winterthur und der RehaClinic Braunwald

2.1 Eulachklinik Winterthur

In ihrem zurückgestellten Gesuch vom 31. März 2014 beantragt die Eulachklinik Winterthur, sie sei auf den 1. Januar 2015 neu auf die Zürcher Spitaliste 2012 Akutsomatik aufzunehmen mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen Basispaket elektiv und Ophthalmologie sowie

für Teilbereiche der Leistungsgruppen Hals-Nasen-Ohren, Bewegungsapparat chirurgisch, Gynäkologie und für den Querschnittsbereich der Basis-Kinderchirurgie. In ihrer Stellungnahme vom 12. September 2014 beantragt sie eventualiter, sie sei zumindest befristet auf drei Jahre auf die Zürcher Spitalliste aufzunehmen. Im Wesentlichen macht sie geltend, mit dem in den Erwägungen zur Aktualisierung der Zürcher Spitallisten 2012 dargelegten Konzept, auf den 1. Januar 2015 generell keine neuen Leistungserbringer auf den Spitalisten zuzulassen, werde vom Grundsatz der Förderung des Wettbewerbs im Sinne von § 6 Abs. 2 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG) abgewichen. Dass die der Spitaliste zugrunde liegende Spitalplanung von einem Versorgungsbedarf ausgehe, der auch die bis ins Jahr 2020 prognostizierte Bedarfsentwicklung zu decken vermöge, werde aber nicht in Abrede gestellt. Es sei deshalb nachvollziehbar, dass eine generelle und umfassende Neuplanung samt Neuvergabe der Leistungsaufträge für den ganzen Kanton Zürich nicht erforderlich sei. Indessen sei eine Aufnahme der Eulachklinik Winterthur auf die Spitaliste auch ohne grundlegende Revision der Zürcher Spitaliste möglich; für die Beurteilung eines einzelnen Gesuches erscheine es unverhältnis- und unzweckmäßig, eine generelle Neuevaluation sämtlicher Leistungsaufträge vorzunehmen. Die Neuaufnahme könne, da das Spital nicht versorgungsrelevant sei, unter dem Titel «Aktualisierung» der Liste bzw. Förderung des «regionalen» Wettbewerbs vorgenommen werden. Weiter könnte mit der Aufnahme der Eulachklinik Winterthur in der Region Winterthur auch für OKP-Versicherte die Möglichkeit geschaffen werden, Eingriffe bei Belegärzten durchführen zu lassen.

2.2 RehaClinic Braunwald

Die RehaClinic AG beantragt in ihren Eingaben vom 2. April und 26. Mai 2014, es sei ihr auf den 1. Januar 2015 für ihren Standort Braunwald (Glarner Listenspital, nachfolgend RehaClinic Braunwald), im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation, ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation zu erteilen. Sie macht im Wesentlichen geltend, die Mehrheit der Zuweisungen in die RehaClinic Braunwald erfolge aus dem Kanton Zürich. Weitere interessierte Zürcher Patientinnen und Patienten wären zudem aufgrund ungenügender Versicherungsdeckung gezwungen, eine andere Klinik zu wählen. In ihrer Stellungnahme vom 29. August 2014 führt sie weiter aus, eine dezentrale Durchführung von psychosomatisch-sozialmedizinischer Rehabilitation in der Abgeschiedenheit der Bergwelt, fernab von Schnelllebigkeit, biete optimale Voraussetzungen, die Patientinnen und Patienten bei der Wiederherstellung der beruflichen oder sozialen Kompetenzen zu unterstützen. Die Fokussierung auf den von ihr am

Standort Braunwald angebotenen einzigen Leistungsbereich ermögliche es, die betrieblichen Prozesse auf einen einzelnen Fachbereich auszurichten, was auch zu einer Verbesserung der Kostenstruktur führe. 54% der Patientinnen und Patienten stammten aus dem Kanton Zürich. Es sei sinnvoll, Leistungsaufträge an mehrere Kliniken zu erteilen, auch wenn dadurch unter Umständen der effektive Bedarf überschritten werde, zumal dadurch eine wirtschaftliche und qualitätsfördernde Konkurrenzsituation geschaffen werde. Gemäss Strukturerbericht des Kantons Zürich werde bis ins Jahr 2020 mit 400 Fällen in der Leistungsgruppe psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation gerechnet. Mit rund 100 Fällen pro Jahr decke die RehaClinic Braunwald gut 25% des Bedarfs ab, weshalb sie als versorgungsrelevant gelte.

3. Eckwerte, Konzeption und Planungshorizont der Zürcher Spitallisten 2012

3.1 Rollende Planung

Nach dem KVG obliegt die Spitalplanung den Kantonen. Diese haben mit ihren Spitallisten eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen (Art. 39 KVG). Dazu wird ihnen eine periodische Überprüfung ihrer Planungen vorgeschrieben (Art. 58a KVV).

Der Kanton Zürich hat diese Vorgaben in seinem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (vgl. §§ 4 ff. SPFG) umgesetzt. Danach werden die Leistungsaufträge den Spitätern erteilt, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind und mit denen die Planungsziele bestmöglich erreicht werden können. Bei verändertem Bedarf passt der Regierungsrat die Spitalliste an.

Dieses Planungssystem wird als «rollende Spitalplanung» bezeichnet und bedeutet, dass die Spitalplanung in angemessenen Abständen zu aktualisieren ist und die Spitalliste entsprechend überprüft werden muss (vgl. Erwägungen zu RRB Nr. 799/2014). Dabei wird unterschieden zwischen halbjährlichen Aktualisierungen bestehender Leistungsaufträge einerseits und auf grössere Zeitabstände angelegten Neuplanungen mit einer Neuevaluation unter Umständen aller Leistungsaufträge anderseits.

Mit den halbjährlichen Aktualisierungen der Spitalliste werden die notwendigen Anpassungen an den medizinisch-technischen Fortschritt vorgenommen. Angebots- und Nachfrageschwankungen führen bei den halbjährlichen Aktualisierungen zu keinen neuen Leistungsaufträgen, sondern sind durch die bestehenden Listenspitäler aufzufangen. Die regelmässigen Aktualisierungen erfordern keine umfassende Versorgungsanalyse und damit auch keine Neuevaluation der Leistungserbringer. Die Aktualität der Spitalisten schafft Transparenz und Sicherheit für Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten, Zuweiser und Versicherer.

3.2 Planungshorizont

Eine Neuauflage der Spitalplanung mit umfassender Bedarfsanalyse und Evaluation unter Umständen sämtlicher, auch bestehender Leistungsaufträge ist nur in grösseren zeitlichen Abständen sinnvoll oder wenn Abweichungen zwischen der Bedarfsprognose und den tatsächlichen Entwicklungen festgestellt werden, welche die Versorgungssicherheit gefährden. Grundsätzlich gilt: Langfristige Leistungsaufträge schaffen Sicherheit im System. Die Erfüllung von Leistungsaufträgen kann mit grossen Investitionen in die Spitalinfrastruktur verbunden sein. Ein hoher Finanzbedarf entfällt in der Regel auf die Spitalbauten, die auf eine längere Lebensdauer geplant werden. Die Finanzierung der Gebäude erfolgt über Investitionskostenanteile in den Fallpauschalen, was grundsätzlich langfristige Leistungsaufträge voraussetzt. Langfristige Leistungsaufträge sind auch Voraussetzung zur Verfolgung nachhaltiger Geschäftsstrategien, zum Erhalt und zur Steigerung der Qualität durch höhere Kontinuität bei den Behandlungsteams und zur Verbesserung der Behandlungsabläufe. Umfassende Neuplanungen und Neuaußschreibungen lösen Unsicherheit aus. Sie sind aber für notwendig werdende grössere Umstellungen in der Versorgungsstruktur sowie zur Förderung von Konkurrenz und Wettbewerb unerlässlich. Die Festlegung der zeitlichen Abstände solcher umfassender Planungen mit Neuaußschreibungen hat diesen unterschiedlichen Interessen Rechnung zu tragen: So ist einerseits den Patientinnen und Patienten, den Leistungserbringern, den finanziierenden Kantonen und den Versicherern eine angemessene Bestandessicherheit und Kontinuität zu gewähren. Zu lange Planungsintervalle schaffen anderseits die Gefahr einer Zementierung des Systems mit all den damit verbundenen Nachteilen für Qualität und Kosten. Das KVG und das SPFG geben für umfassende Neuevaluationen bewusst keine festen Intervalle vor. Sie müssen im Rahmen der jeweiligen Versorgungslage und Planungshorizonte bestimmt werden.

3.3 Rolle des Wettbewerbs im Rahmen der Spitalplanung

Das Bundesverwaltungsgericht hat im Zwischenentscheid vom 23. Juli 2014 (C-6266/2013 betreffend Klagelegitimation des Kantons Zürich zur Anfechtung der Spitalliste Psychiatrie des Kantons Graubünden) dargelegt, welche Rolle dem Wettbewerb im Rahmen der Spitalplanung und der Spitalliste zukommt. Insbesondere hat es festgehalten, dass der vom Gesetzgeber angestrebte Wettbewerb einerseits zwischen den Listen-spitätern (innerkantonal und interkantonal) und anderseits zwischen Listenspitätern und Vertragsspitätern spielen soll. Der Wettbewerb ersetze aber nicht die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung. Bedarfsgerecht sei die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf – aber nicht mehr als diesen – decke (E. 4.6.1).

Der einer Auswahl der Spitäler notwendigerweise vorangehende Schritt der Ermittlung des zukünftigen Leistungsbedarfs erfolge nicht nach wettbewerblichen Grundsätzen (E. 4.6.3). Alle Listenspitäler müssten bedarfsnotwendig, das heisse notwendig sein, um den Versorgungsbedarf des Kantons, der die Leistungsaufträge erteile, zu decken. Die Wahl eines nicht bedarfsnotwendigen Spitals sei nur bei Vertragsspitälern möglich, denn Vertragsspitäler seien bei der Ausgestaltung ihres Angebots frei (E. 4.6.5).

3.4 Aktualisierung der Zürcher Spitallisten 2012

Die im September 2011 verabschiedeten Zürcher Spitallisten 2012 beruhen auf einem Planungshorizont bis 2020 und haben die Aufgabe, den anfallenden Leistungsbedarf bis dahin abzudecken. Zu diesem Zweck wurde im Rahmen der Spitalplanung 2012 eine ausführliche Analyse der Nachfrage und des Angebots von 2003 bis 2011 und darauf aufbauend eine vertiefte Prognose unter Berücksichtigung der demografischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklung bis 2020 durchgeführt. Dies bildete die Grundlage für das in den Zürcher Spitallisten 2012 bei der Gesamtevaluation berücksichtigte Angebot, das – auch vor dem Hintergrund von § 6 Abs. 2 SPFG – mit ausreichenden Reserven berechnet wurde. Damit bleiben sowohl die Versorgung in ausserordentlichen Lagen als auch die Spitalwahlfreiheit gewährleistet. Die Entwicklung der Fallzahlen und Pflegetage seit 2012 zeigt auf, dass die Bedarfsprognose in der Spitalplanung 2012 die Entwicklung mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der wohnortsnahen Rehabilitation korrekt prognostiziert hat und der Bedarf durch die bestehenden Leistungsaufträge gedeckt wird. Deshalb hat sich der Regierungsrat im Juni 2014 auf eine Aktualisierung der Zürcher Spitalisten 2012 beschränkt. Erst auf das Auslaufen der Planung 2012 ist somit – soweit sich die Planungserwartungen weiterhin als realistisch erweisen – eine neue Planung und Neuvergabe der Leistungsaufträge in Aussicht zu stellen. Mit diesem Vorgehen soll die notwendige Kontinuität für die nachhaltige Betriebspolitik der auf den Spitalisten geführten Leistungserbringer geschaffen werden.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist – mit Ausnahme der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der wohnortsnahen Rehabilitation – eine Überprüfung der Spitalplanung und der Spitalliste mit den bestehenden Listenspitälern nicht in Erwägung zu ziehen. Entsprechend sind abgesehen von den erwähnten Ausnahmen derzeit keine neuen Leistungserbringer zuzulassen. Daran vermögen auch die Vorbringen der Gesuchsteller Eulachklinik Winterthur und RehaClinic Braunwald, worauf nachfolgend im Einzelnen einzugehen ist, nichts zu ändern.

4. Vorbringen der Eulachklinik Winterthur im Besonderen

Vorweg ist festzuhalten, dass die Eulachklinik Winterthur anerkennt, dass der Versorgungsbedarf im von ihr beantragten Leistungsspektrum mit der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik heute und voraussichtlich bis zum prognostizierten Planungshorizont 2020 gedeckt ist. Ihr Einwand, sie könne dennoch – da ein einzelnes Gesuchs noch nicht ins Gewicht falle – auf die Spitalliste aufgenommen werden, vermag keine Ausnahme zu begründen. Im Kanton Zürich sind noch weitere kleinere und grösere Nichtlistenspitäler tätig, die sich gegebenenfalls auf das Gleichbehandlungsgebot berufen könnten, womit ein mit der Spitalplanung nicht vereinbares Überangebot geschaffen würde. Richtig ist, dass ein gewisses Überangebot nach dem SPFG zur Förderung des Wettbewerbs im Rahmen der Spitalliste zugelassen werden kann. Dies erfolgt aber nur soweit, als es den vom Parlament mit der KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 gewünschten, die Wirtschaftlichkeit fördernden Konkurrenzdruck erzeugen kann. Die bestehende Spitalliste mit ihren Leistungsaufträgen schafft diesen Freiraum. Anzumerken ist aber, dass dieser Ansatz vom Bundesverwaltungsgericht kritisch beurteilt wird, wenn das Gericht wie vorstehend erwähnt eine bedarfsgerechte Versorgungsplanung nur so lange als gegeben sieht, als sie den Bedarf, aber nicht mehr als diesen, decke. Weiter bleibt anzumerken, dass die Versorgung durch Belegärztinnen und -ärzte weder nach Bundesrecht noch nach kantonalem Recht ein Planungskriterium darstellt. Im stationären Bereich kennt die obligatorische Krankenpflegeversicherung lediglich die freie Spitalwahl, nicht aber die freie Arztwahl. Das Gesuch der Eulachklinik Winterthur um Erteilung eines definitiven oder auch nur befristeten Leistungsauftrages im Rahmen der Zürcher Spitalisten 2012 Akutsomatik ist deshalb abzuweisen.

5. Vorbringen der RehaClinic Braunwald im Besonderen

Im Jahr 2009, dessen Medizinalstatistik der Zürcher Spitalplanung 2012 zugrunde liegt, verzeichnete die Leistungsgruppe psychosomatische-sozialmedizinische Rehabilitation, für die sich die RehaClinic Braunwald bewirbt, 374 Fälle. Für 2020 prognostizierte die Spitalplanung rund 400 Fälle. Zur entsprechenden Bedarfsdeckung wurden Leistungsaufträge an die Klinik Gais AR und die Höhenklinik Davos GR erteilt, während das damalige Gesuch der RehaClinic Braunwald wie auch die Gesuche mehrerer weiterer Spezialkliniken als nicht versorgungsrelevant abgelehnt wurden. Die Zürcher Patientinnen und Patienten konzentrieren sich aber nicht ausschliesslich auf die in der Spitalliste geführten beiden Kliniken, sondern verteilen sich aufgrund der vom KVG gewährleisteten

freien Spitalwahl, wie von der RehaClinic Braunwald geltend gemacht, auch auf Braunwald und weitere auf der Zürcher Spitalliste nicht berücksichtigte ausserkantonale Spezialkliniken. Auf die Höhenklinik Davos entfielen 2013 rund 250 Fälle. Die Höhenklinik Davos wäre aber in der Lage, jährlich über 400 Zürcher Patientinnen und Patienten zu versorgen. Mit den in Gais für Zürcher Patientinnen und Patienten bereits heute zur Verfügung gestellten Kapazitäten von rund 160 Fällen 2013 könnten somit allein die beiden Zürcher Listenspitäler weit über den heutigen tatsächlichen Bedarf hinaus Zürcher Patientinnen und Patienten psychosomatisch-sozialmedizinisch versorgen und damit auch die geltend gemachten rund 100 Fälle der RehaClinic an ihrem Standort Braunwald. Bei dieser Sachlage besteht keine Veranlassung für die Erteilung weiterer Leistungsaufträge im fraglichen Leistungsbereich nach Braunwald oder an andere ausserkantonale Leistungserbringer. Die beiden Zürcher Listenspitäler sind in der Lage, mit ihren Kapazitäten bis auf Weiteres sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Für Kliniken ohne Zürcher Leistungsauftrag aber mit Zürcher Patientinnen und Patienten, die im Rahmen der freien Spitalwahl bereit sind, allenfalls bestehende Tarifdifferenzen selbst zu tragen, sind keine Leistungsaufträge zu erteilen. Im Übrigen ist derzeit ohnehin noch unklar, ob die Behandlungen im Bereich der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation teilweise nicht besser ambulant anstelle von stationär durchgeführt würden. Diese Frage ist unter Fachleuten umstritten, ebenso die Frage, ob regional abgelegene Behandlungen bessere Ergebnisse erzielen als die wohnortnahe Versorgung. Sodann ist auch unklar, ob die Patientinnen und Patienten der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation weiterhin in Rehabilitations- oder künftig in erster Linie in Psychiatriekliniken behandelt werden sollen. Die Gesundheitsdirektion plant dazu für 2015 vertiefte Abklärungen. Auch aus diesem Grund ist die Erteilung von neuen Leistungsaufträgen in diesem Bereich derzeit nicht sinnvoll.

Das Gesuch der RehaClinic Braunwald um Erteilung eines Leistungsauftrages im Rahmen der Zürcher Spitalisten 2012 Rehabilitation (gültig ab 1. Januar 2015) ist deshalb abzuweisen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Gesuche der Eulachklinik Winterthur und der RehaClinic Braunschweig um Erteilung von Leistungsaufträgen im Rahmen der Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik bzw. Rehabilitation (gültig ab 1. Januar 2015) werden abgewiesen.

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

III. Mitteilung an die Eulachklinik Winterthur, Brunngasse 6, 8400 Winterthur (E), die RehaClinic, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach (E) (je für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger), sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:



Husi