

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 9. Juli 2014

799. Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (Änderungen ab 1. Januar 2015)

1. Ausgangslage

Mit Beschluss Nr. 1134/2011 setzte der Regierungsrat die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik und Rehabilitation einschliesslich deren drei Anhänge mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Zudem setzte er mit Beschluss Nr. 1533/2011 die Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie einschliesslich deren Anhang «Spezifikation der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste Psychiatrie» ebenfalls mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Die Festlegungen erfolgten gestützt auf den im Rahmen der Spitalplanungen 2012 bis ins Jahr 2020 prognostizierten Leistungsbedarf. Gemäss § 7 Abs. 1 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) ist der Regierungsrat zur Änderung der Spitallisten zuständig. Diese wurden verschiedentlich punktuell geändert, letztmals auf den 1. Juli 2014 (RRB Nr. 179/2014).

1.1 Rollende Spitalplanung

Nach dem KVG obliegt die Spitalplanung den Kantonen. Sie 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 Spitälern erteilt, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind und mit denen die Planungsziele bestmöglich verwirklicht werden können. Bei verändertem Bedarf hat der Regierungsrat die Spitalliste anzupassen.

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. Zürcher Spitalplanung 2011 Strukturbericht S. 169). Dabei wird unterschieden zwischen halbjährlichen Aktualisierungen bestehender Leistungsaufträge einerseits und auf grössere Zeitabstände angelegten Neuplanungen mit einer Neuausschreibung unter Umständen aller Leistungsaufträge andererseits.

Angebots- und Nachfrageschwankungen in geringfügigem Rahmen sind durch halbjährliche Anpassungen der Spitallisten aufzufangen. Damit wird insbesondere dem medizinisch-technischen Fortschritt Rechnung getragen. Derartige Modifikationen verlangen keine umfassende Versorgungsanalyse und damit auch keine Neuevaluation der Leistungserbringer. Die Aktualität der Spitallisten schafft Transparenz und Sicherheit für Leistungserbringer, Patientinnen und Patienten, Zuweiser und Versicherer.

1.2 Determinanten der Planungsintervalle

Eine Neuauflage der Planung mit umfassender Bedarfsanalyse und Ausschreibung unter Umständen sämtlicher, auch bestehender Leistungsaufträge ist dagegen nur in grösseren zeitlichen Abständen sinnvoll oder wenn grössere Abweichungen zwischen der Bedarfsprognose und den tatsächlichen Entwicklungen festgestellt werden.

Die Erfüllung von Leistungsaufträgen kann mit grossen Investitionen in die Spitalinfrastruktur verbunden sein. Ein grosser 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 nicht nur kurzfristiger Geschäftsstrategien, zum Erhalt und zur Steigerung der Qualität durch höhere Kontinuität bei den Behandlungsteams und zur Verbesserung der Behandlungsabläufe. Umfassende Neuplanungen und Neuausschreibungen lösen Unsicherheit aus, 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 Neuausschreibungen hat diesen unterschiedlichen Interessen Rechnung zu tragen: So ist einerseits den Patientinnen und Patienten, den Leistungserbringern, den finanzierenden Kantonen und den Versicherern eine angemessene Bestandessicherheit und Kontinuität zu gewähren. Zu lange Planungsintervalle schaffen andererseits die Gefahr einer Zementierung des Systems mit all den damit verbundenen Nachteilen für Qualität und Kosten. Das SPFG gibt für umfassende Neuevaluationen bewusst keine festen Intervalle vor. Sie müssen im Rahmen der jeweiligen Versorgungslage und Planungshorizonte bestimmt werden.

1.3 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. Diese bildete die Grundlage für das in den Zürcher Spitallisten 2012 berücksichtigte Angebot, das bewusst nicht zu knapp ausgelegt wurde, damit auch Sondersituationen wie z. B. Grippewellen gemeistert werden können und im Rahmen der KVG-Bestimmung der Spitalwahl-freiheit Rechnung getragen werden kann. Im Regierungsratsbeschluss und im Strukturbericht zu den Zürcher Spitallisten 2012 wurde deshalb festgehalten, dass der Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer Versorgung auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2020 prognostizierten Bedarfsentwicklung durch das berücksichtigte Angebot gedeckt wird.

Erst auf das Auslaufen der Planung bzw. auf das Jahr 2020 hin wird voraussichtlich – soweit sich die Planungserwartungen als realistisch erweisen – eine umfassende neue Planung und Neuvergabe durchzuführen sein. Mit diesen knapp zehn Jahren seit Erlass der Spitallisten 2012 kann die notwendige Kontinuität für die Betriebspolitik der auf den Spitallisten geführten Leistungserbringer geschaffen werden. Dieser Zeithorizont schafft gleichzeitig aber auch den notwendigen Druck auf die Leistungserbringer, sich im Hinblick auf die umfassende Neuplanung mit tiefen Kosten und hoher Qualität konkurrenzfähig zu halten.

1.4 Anpassungsbedarf

Die Entwicklung der Fallzahlen und Pfl egetage in den ersten Jahren unter der neuen Spitalplanung zeigt, dass die Bedarfsprognose in der Spitalplanung 2012 die Entwicklung korrekt prognostiziert hat und der Bedarf insgesamt gedeckt ist. Allerdings haben Analysen der Gesundheitsdirektion gezeigt, dass in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie in der wohnortsnahen Rehabilitation die Nachfrage der Zürcher Bevölkerung nicht gedeckt ist (vgl. Gesundheitsversorgungsbericht 2013, S. 54 und 66).

In diesen Bereichen sind die Bedarfslücken mit zusätzlichen Leistungserbringern auf den Zürcher Spitallisten Rehabilitation und Psychiatrie zu decken. Die Gesundheitsdirektion wird deshalb Leistungsaufträge für zusätzliche kinder- und jugendpsychiatrische Angebote ausschreiben und Angebote für wohnortnahe Rehabilitation für zusätzliche Leistungserbringer ermöglichen. In den übrigen Bereichen sind lediglich kleinere Anpassungen an den bestehenden Leistungsaufträgen der Listenspitäler zur Abrundung ihres bisherigen Leistungsangebots vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund ist eine allgemeine Revision der Zürcher Spitallisten 2012 zurzeit nicht erforderlich. Aufgrund von Änderungsanträgen zur Weiterentwicklung der Leistungsgruppen von Spitälern,

nationalen und kantonalen Entwicklungen wie Vorgaben der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM), tarifären Modifikationen und Änderungen in den medizinischen Kodierkatalogen (CHOP und ICD) sind indessen bei den Spitallisten gewisse konzeptionelle Anpassungen, insbesondere betreffend Leistungsgruppen und die Qualitätsanforderungen durchzuführen.

Zudem ist bezüglich der in den Spitallisten bis Ende 2014 befristet erteilten Leistungsaufträge zu befinden. Die erforderlichen Anpassungen sind im Rahmen einer etwas umfangreicheren «Aktualisierung» der Zürcher Spitallisten auf den 1. Januar 2015 vorzunehmen.

Schliesslich sind Erweiterungsanträge von aktuellen Listenspitälern für zusätzliche Leistungsgruppen entsprechend den vorne beschriebenen Grundsätzen der rollenden Planung zu beurteilen. Dabei ist bei Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen besonders restriktiv vorzugehen.

Die auf den 1. Januar 2015 geplanten Änderungen wurden im April 2014 den Listenspitälern zur Stellungnahme unterbreitet. Diese sind mehrheitlich mit den Anpassungen einverstanden.

2. Befristete Leistungsaufträge der Zürcher Spitallisten

Mit den Zürcher Spitallisten 2012 wurden zahlreiche befristete Leistungsaufträge erteilt, da verschiedene Leistungserbringer noch zu zeigen hatten, dass sie sämtliche Anforderungen an ein Listenspital auch tatsächlich erfüllen. Aufgrund des Ablaufs der Befristung Ende 2014 sind alle befristeten Leistungsaufträge zu überprüfen. Werden die Anforderungen erfüllt, ist der Leistungsauftrag ab 2015 unbefristet zu erteilen. In den übrigen Fällen ist zu entscheiden, ob der Leistungsauftrag mit dem Ablauf der Befristung dahinfällt oder allenfalls erneut befristet zu erteilen ist. Dabei ist bezüglich nachfolgenden Befristungsgründen differenziert zu entscheiden.

2.1 Unvollständige Kosten- und Leistungsdaten

Die Bewerbungsverfahren für die Zürcher Spitallisten 2012 wurden im Jahr 2011 durchgeführt. Allgemein wurde der Leistungsauftrag befristet, wenn ein Leistungserbringer im Rahmen des Bewerbungsverfahrens nicht in der Lage war, der Gesundheitsdirektion die geforderten Kosten- und/oder Leistungsdaten zur Verfügung zu stellen. Die Klinik Hirslanden und das Kantonsspital Schaffhausen, deren Leistungsauftrag u. a. aufgrund der unvollständigen Datengrundlage befristet wurde, haben der Gesundheitsdirektion nun die Daten in genügender Qualität und fristgerecht zur Verfügung gestellt. Entsprechend ist für die genannten Spitäler der diesbezügliche Befristungsgrund nicht mehr gegeben.

2.2 «Neue» Listenspitäler

Für alle Listenspitäler, die vor dem 1. Januar 2012 keiner vom Versicherungsstatus unabhängigen Aufnahme- und Versorgungspflicht unterworfen waren, wurden die Leistungsaufträge bis Ende 2014 befristet. Der dreijährige Befristungszeitraum sollte dazu dienen, die Einhaltung der allgemeinen Aufnahme- und Versorgungspflicht derjenigen Spitäler zu überprüfen, die neu auch mit der Versorgung von nur grundversicherten Patientinnen und Patienten beauftragt sind.

§ 21 Abs. 2 SPFG sieht zur Gewährleistung der Aufnahmepflicht die Möglichkeit von Beschwerden an eine besondere Meldestelle vor, wenn Patientinnen und Patienten die Aufnahme in ein Spital verweigert wird. Die Beschwerdestelle wird von der Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich (AGZ) im Auftrag der Gesundheitsdirektion geführt. Es ging lediglich eine geringe Anzahl Beschwerden ein (vier im Jahr 2012, drei im Jahr 2013, bisher zwei im Jahr 2014). Vor diesem Hintergrund steht der Erteilung von unbefristeten Leistungsaufträgen ab 1. Januar 2015 grundsätzlich nichts mehr entgegen.

2.3 Mindestfallzahlen

Gemäss Art. 58b Abs. 5 Bst. c KVV haben die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität insbesondere im Spitalbereich Mindestfallzahlen zu beachten. Zum Zeitpunkt der Festsetzung der Spitallisten 2012 gab es indessen erst wenige oder keine empirischen Erhebungen, wonach sich ableiten liess, ab welchem Schwellenwert sich die Qualität der Behandlung deutlich verbesserte. Da die Höhe der Mindestfallzahlen in der wissenschaftlichen Literatur kontrovers beurteilt und auch in der Praxis verschiedener Länder unterschiedlich festgesetzt wird, entschied sich die Gesundheitsdirektion, mit eher niedrigen Mindestfallzahlen erste Erfahrungen zu sammeln.

Bei rund 30 Leistungsgruppen wurde je eine Mindestfallzahl von zehn Fällen pro Leistungsgruppe und Spital vorgeschrieben. Diese niedrigen Mindestfallzahlen stellten für diese Leistungsgruppen eine sinnvolle untere Schwelle dar, die in erster Linie verhindern sollten, dass Patientinnen und Patienten in einem Spital behandelt werden, in welchem diese Behandlungen nur selten erbracht werden.

Zusätzlich wurden für je eine Leistungsgruppe in der Viszeralchirurgie, in der Herzchirurgie und in der Thoraxchirurgie höhere Mindestfallzahlen vorgeschrieben, da bei diesen Behandlungen bereits eine durch wissenschaftliche Studien und Anwendungsbeispiele im Ausland belegte gute empirische Evidenz vorlag.

Die Mindestfallzahlen wurden bewusst niedrig festgelegt. Diese niedrigen Werte sollten von den Spitälern stetig erreicht werden. Aus diesem Grund wurden Leistungsaufträge für verschiedene Leistungsgruppen bis

zum 31. Dezember 2014 befristet vergeben, wenn unsicher war, ob die Mindestfallzahlen in den folgenden Jahren stetig erreicht würden, beispielsweise wenn ein Spital gerade ein wichtiges Team verloren hatte oder wenn die Mindestfallzahlen lediglich knapp erreicht wurden. Als knapp galten dabei Fallzahlen, die weniger als fünf Fälle über der geforderten Mindestfallzahl lagen.

Im Rahmen der Überprüfung der aufgrund von Mindestfallzahlen befristeten Leistungsaufträgen ist vor diesem Hintergrund wie folgt vorzugehen:

- Wird die Mindestfallzahl im jüngsten zur Verfügung stehenden Datenjahr (2013) für die entsprechende Leistungsgruppe erreicht, ist unter dem Gesichtspunkt der Mindestfallzahl die Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrages ab 1. Januar 2015 gerechtfertigt.
- Wird die Mindestfallzahl für die entsprechende Leistungsgruppe im Jahr 2013 nicht erreicht, so ist der befristete Leistungsauftrag grundsätzlich um diese Leistungsgruppe zu vermindern.

Im Rahmen der Überprüfung der Mindestfallzahlen für unbefristete Leistungsaufträge gilt Folgendes: Wird die Mindestfallzahl für die entsprechende Leistungsgruppe 2013 nicht erreicht, ist der Leistungsauftrag in Bezug auf diese Leistungsgruppe letztmals bis zum 31. Dezember 2015 befristet zu verlängern. Der erneut befristete Leistungsauftrag entfällt auf 1. Januar 2016, wenn die Mindestfallzahl der entsprechenden Leistungsgruppe im Durchschnitt der beiden Jahre 2013 und 2014 nicht erreicht wird. Entsprechend ist diese Vorgabe im Rahmen der Befristung auf der Spitalliste zu vermerken.

2.4 Herzchirurgie

Um die führende Stellung der Zürcher Herzchirurgie im interkantonalen Vergleich weiter zu stärken und den bereits eingeleiteten Prozess der Konzentration der kostenintensiven Herzchirurgie weiter zu fördern bzw. für diesen Prozess flexible, rechtliche Rahmenbedingungen zu schaffen, wurden im Rahmen der Spitalplanung 2012 sämtliche Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie bis zum 31. Dezember 2014 befristet.

Es zeigt sich, dass die drei Zürcher Listenspitäler der Erwachsenen-Herzchirurgie (USZ, Klinik Hirslanden und Stadtspital Triemli) mit ihren Fallzahlen schweizweit zu den Top Ten gehören und eine Konzentration ausschliesslich zur Stärkung der Herzchirurgie im interkantonalen Vergleich daher zurzeit nicht zwingend ist. Eine künftige Konzentration aus Kosten- und Qualitätsgründen ist allerdings durchaus sinnvoll. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit des Leistungsbereiches der Herzchirurgie sowie ein weitergehender Qualitätsvergleich, der über die derzeitigen leistungsspezifischen Anforderungen hinausgehen würde, ist

aufgrund der vorliegenden Daten zurzeit nur begrenzt möglich. Weiter liegen kaum neue Studien in Bezug auf die Festlegung von neuen oder höheren Mindestfallzahlen im Bereich Erwachsenen-Herzchirurgie vor.

Um Grundlagen für weitere Vergleiche zu schaffen, sind die Leistungen differenzierter darzustellen und die bisherige Leistungsgruppe *HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine* aufzuteilen und weiterhin zu befristen (vgl. Ziff. 4.1.4).

2.5 Geburtshilfe und Neugeborene

In der Fachgesellschaft Neonatologie und im Beschlussorgan der IVHSM war 2011 noch keine Festlegung der Definition für spezialisierte Neonatologie möglich. Im Strukturbericht Akutsomatik der Zürcher Spitalplanung 2012 vom September 2011 (nachfolgend Strukturbericht) wurde deshalb vorgesehen, die Definition der Leistungsgruppen und die Leistungsaufträge im Bereich der Neonatologie nach dem Vorliegen einer Definition zu prüfen und bei Bedarf anzupassen. Aus diesem Grund wurden sämtliche Leistungsaufträge der Leistungsgruppen *NEO1.1 Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und ≥ 1250 g)* und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)* befristet. Da auch die spezialisierten Leistungsgruppen im Bereich der Geburtshilfe auf die entsprechenden Leistungsgruppen *NEO1.1* und *NEO1.1.1* der Neonatologie abzustimmen sind, wurden analog auch die Leistungsaufträge der Leistungsgruppen *GEB1.1 Geburtshilfe (ab 32. SSW und ≥ 1250 g)* und *GEB1.1.1 Spezialisierte Geburtshilfe* befristet.

Die Verfahren der Fachgesellschaft Neonatologie wie auch seitens IVHSM sind noch nicht abgeschlossen. Die Definitionen der bisherigen provisorischen Leistungsgruppen haben sich mit Ausnahme der nachfolgend in Ziff. 4.1.6 zu erwähnenden notwendigen Anpassungen jedoch bewährt, weshalb auch nach Rücksprache mit Fachleuten die Leistungsaufträge nicht mehr auf der Grundlage von provisorischen Leistungsgruppen befristet vergeben werden sollten.

Entsprechend sind die befristeten Leistungsaufträge im Bereich der Geburtshilfe und der Neonatologie ab 1. Januar 2015 unbefristet zu vergeben.

2.6 Kompetenzzentrum Akutgeriatrie

Grundsätzlich gehört die Diagnostik und Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten zur Basisversorgung aller Akutspitäler. Lediglich Patientinnen und Patienten, die auf eine spezifische geriatrische Behandlung angewiesen sind, sollen an einem Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie medizinisch versorgt werden. Bis zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik verfügte einzig das Stadtspital Waid über ein akutgeriatisches Angebot. Die übrigen Bewerber mussten diesen Leistungsbereich

neu aufbauen. Grundsätzlich erhielten deshalb alle Bewerber, die der Gesundheitsdirektion ein genügendes und nachvollziehbares Konzept eingereicht hatten, einen befristeten Leistungsauftrag ab dem geplanten Starttermin.

Eine im Dezember 2013 durchgeführte Umfrage bei den Spitälern mit Leistungsauftrag *GER Kompetenzzentrum Akutgeriatrie* ergab, dass die Anforderungen mehrheitlich erfüllt werden. Bei einigen Spitälern befindet sich die Akutgeriatrie indessen aufgrund des Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten Geriatrie nach wie vor im Aufbau. Aufgrund des künftig steigenden Bettenbedarfs für geriatrische Patientinnen und Patienten ist die Akutgeriatrie in den Spitälern jedoch möglichst zu fördern. Im Dialog mit sämtlichen Spitälern mit einem Leistungsauftrag für Akutgeriatrie hat sich gezeigt, dass es sinnvoll ist, für den Stellen Schlüssel «Facharzt Geriatrie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Geriatrie» eine 5%-Fachärzte-Klausel einzuführen, wonach für jedes akutgeriatrische Bett ein «Fachärzte Geriatrie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Geriatrie» mit mindestens fünf Stellenprozenten angestellt werden muss. Folglich müssen Spitäler mit 20 akutgeriatrischen Betten über eine bzw. einen oder mehrere Fachärztinnen und Fachärzte Geriatrie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Geriatrie mit insgesamt mindestens 100 Stellenprozenten verfügen. Zur Gewährleistung einer ausreichenden geriatrischen Kompetenz vor Ort muss die Fachärztin oder der Facharzt Geriatrie zudem an mehreren Wochentagen auf der Station anwesend sein.

Sämtlichen bisherigen Listenspitälern mit einem Leistungsauftrag für Akutgeriatrie, welche die Anforderungen für die Leistungsgruppe *GER Kompetenzzentrum Akutgeriatrie* mit Stichtag 30. Juni 2014 erfüllen, ist aufgrund der Entwicklung im Bereich der Akutgeriatrie ab 2015 ein unbefristeter Leistungsauftrag zu erteilen. Wird nur die Anforderung bezüglich 5%-Fachärzte-Klausel nicht erfüllt, ist aufgrund des Mangels an Fachärztinnen und Fachärzten eine dreijährige Übergangsfrist zu gewähren, d. h., die Leistungsaufträge sind bis 31. Dezember 2017 weiterhin zu befristen (siehe auch Ziff. 4.2.18).

2.7 Kompetenzzentrum Palliative Care

Die Palliative-Care-Basisversorgung ist ein Teil des Basispaketes und damit für die meisten Leistungserbringer eine Pflichtleistung. Ein Kompetenzzentrum Palliative Care soll neben der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit komplexen Palliative-Care-Bedürfnissen auch als Promotor für Palliative Care-Versorgung wirken und sich für die Entwicklung von Standards und die Aus- und Weiterbildung in Palliative Care einsetzen.

Seit 2011 konnten sich die Spitäler im Rahmen der Qualitätskriterien des Schweizerischen Vereins für Qualität für Palliative Care (SQPC) für ein Palliative-Care-Kompetenzzentrum zertifizieren lassen. Mit der Spitalliste 2012 Akutsomatik war geplant, ab 2015 für alle Kompetenzzentren eine solche Zertifizierung zu verlangen. Aus diesem Grund wurden bisher für die Kompetenzzentren Palliative Care bis 31. Dezember 2014 nur befristete Leistungsaufträge erteilt.

Eine im Dezember 2013 durchgeführte Anfrage der Gesundheitsdirektion bei den neun Listenspitälern mit dem Leistungsauftrag *PAL Palliative Care Kompetenzzentrum* ergab, dass alle bisher geforderten Anforderungen erfüllt werden, jedoch die geplante Zertifizierung durch SQPC aufgrund von nicht angemessenen Kriterien nicht zweckmässig ist bzw. auch gar nicht mehr angeboten wird. Eine sinnvolle Alternative stellt das Label «Qualität in Palliative Care» dar. Bereits vier Zürcher Listenspitäler verfügen über ein solches Label, weitere drei Zürcher Listenspitäler planen, die Zertifizierung vorzunehmen. Das Label in der jetzigen Form ist jedoch nur für eine Zertifizierung in der Erwachsenenmedizin geeignet. Für die Zertifizierung einer Palliativabteilung des Kinderspitals eignet es sich nicht. Im Dialog mit den Listenspitälern mit einem Leistungsauftrag *PAL Palliative Care Kompetenzzentrum* wurde festgelegt, dass die Zertifizierung mit dem Label «Qualität in Palliative Care» bis zum 31. Dezember 2017 zu erfolgen hat.

Sämtlichen bisherigen Listenspitälern mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *PAL Palliative Care Kompetenzzentrum*, die mit Stichtag 30. Juni 2014 über die Zertifizierung «Qualität in Palliative Care» verfügen, ist der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *PAL* ab 1. Januar 2015 unbefristet zu erteilen. Liegt keine diesbezügliche Zertifizierung vor, ist der Leistungsauftrag jeweils weiterhin bis 31. Dezember 2017 zu befristen. Dem Kinderspital, das sämtliche übrigen Anforderungen erfüllt, ist der Leistungsauftrag ebenfalls unbefristet zu erteilen (siehe Ziff. 4.2.19).

2.8 Rehabilitation

Für den Bereich der Rehabilitation ist ein neues gesamtschweizerisches leistungsorientiertes Tarifsysteem in Vorbereitung. Weil das Leistungsgruppensystem auf das Tarifsysteem soweit möglich abgestimmt sein sollte, wird die Einführung des neuen Tarifsystems Einfluss auf die in der Spitalliste 2012 definierten Leistungsgruppen haben. Vor diesem Hintergrund wurden sämtliche Leistungsaufträge im Versorgungsbereich Rehabilitation bis Ende 2014 befristet. Da sich das gesamtschweizerische, leistungsorientierte Tarifsysteem im Bereich der Rehabilitation verzögert hat und voraussichtlich erst 2018 vorliegen wird, sind sämtliche Leistungsaufträge im Versorgungsbereich Rehabilitation bis Ende 2017 zu befristen.

2.9 Wirtschaftlichkeit im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

Gemäss den Vorgaben des revidierten Krankenversicherungsgesetzes (KVG) hat sich die kantonale Spitalplanung neben der Berücksichtigung der Qualität auch auf Betriebsvergleiche zur Wirtschaftlichkeit abzustützen. Die Zürcher Gesundheitsdirektion entwickelte für die Zürcher Psychiatrieplanung 2012 eine Systematik zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit anhand von Leistungs- und Kostendaten. Für das Kinderspital Zürich – Psychosomatik und Psychiatrie und die Modellstation SOMOSA ergaben sich tiefe Werte. Aufgrund der knappen Angebote im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden den beiden Spitälern befristete Leistungsaufträge erteilt, mit der Auflage, während der dreijährigen Befristung die Wirtschaftlichkeit zu verbessern. Als Zielgrösse wurde eine Senkung der Tages- und Fallkosten um insgesamt 15% bzw. 5% pro Jahr definiert. Dieses Ziel wurde von beiden Leistungserbringern erreicht, weshalb die Erteilung von unbefristeten Leistungsaufträgen ab 1. Januar 2015 das Kinderspital Zürich und die Modellstation SOMOSA gerechtfertigt ist.

2.10 Ausserkantonale Leistungsaufträge im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie

In der Zürcher Spitalplanung 2012 Psychiatrie wurden Leistungserbringern mit ausserkantonalem Standort im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie befristete Leistungsaufträge erteilt, weil der Kanton Zürich langfristig die Sicherstellung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung mit innerkantonalen Leistungserbringern anstrebt. Da der Kanton Zürich nach wie vor nicht über genügend stationäre Kapazitäten für psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche verfügt, ist er weiterhin auf ausserkantonale Angebote angewiesen. Deshalb werden die befristeten Leistungsaufträge der Clenia Privatklinik Littenheid (Kanton Thurgau) und der Klinik Sonnenhof in Ganterschwil (Kanton St. Gallen) für Kinder- und Jugendpsychiatrie in unbefristete Leistungsaufträge geändert.

3. Anhänge zu den Zürcher Spitallisten

3.1 Neustrukturierung der Anhänge zu den Zürcher Spitallisten

Bisher sind die Anhänge zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie unterschiedlich strukturiert. Aus Gründen der Übersichtlichkeit haben die Anhänge einer einheitlichen Systematik zu folgen:

– Generelle Anforderungen

Die generellen Anforderungen sind neu im «Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» festzuhalten.

Dabei sind die generellen Anforderungen an die Zürcher Listenspitäler der drei Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie soweit möglich zu vereinheitlichen und zusammenzufassen (siehe auch Ziff. 3.2 und 3.3).

Dieses Dokument ersetzt Anhang 3 zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik, Anhang 3 zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation und den generellen Teil des Anhangs zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie (Generelle und spezifische Anforderungen an die Leistungserbringer)».

– Leistungsspezifische Anforderungen

Die leistungsspezifischen Anforderungen sind neu im jeweiligen versorgungsbereichsspezifischen «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik bzw. Rehabilitation bzw. Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» aufzuführen. Für den Versorgungsbereich Rehabilitation ist lediglich der Titel zu ändern. Für die Akutsomatik sind auf den 1. Januar 2015 zusätzlich inhaltliche Änderungen vorzunehmen (siehe Ziff. 4.2). Für den Versorgungsbereich Psychiatrie hingegen ist ein neues Dokument festzusetzen, das die leistungsspezifischen Anforderungen aus dem bisherigen Dokument «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie (Generelle und spezifische Anforderungen an die Leistungserbringer)» mit einigen Anpassungen (siehe Ziff. 6.2) umfasst.

– Definition der Leistungsgruppen

Für den Versorgungsbereich Akutsomatik werden die Definitionen der Leistungsgruppen im umbenannten «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Definition der Leistungsgruppen (Version SPLG 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» festgehalten. Für den Versorgungsbereich Rehabilitation lautet der Anhang neu «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Definition der Leistungsgruppen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)». Inhaltlich sind nur beim Anhang Akutsomatik Anpassungen vorzunehmen (siehe Ziff. 4.1). Die Leistungsgruppen des Versorgungsbereiches Psychiatrie sind wie bisher aufgrund ihrer einfachen Struktur nicht in einem separaten Dokument aufzuführen.

– Aus- und Weiterbildung

Der «Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Verpflichtung der Listenspitäler zur Aus- und Weiterbildung von nicht-universitären Gesundheitsberufen (Version 3. Oktober 2012)» ist nicht Gegenstand der vorliegenden Spitallistenaktualisierung und gilt somit unverändert weiter.

Auf die inhaltlichen Änderungen der einzelnen Anhänge wird nachfolgend sowie unter den entsprechenden Ziffern des betreffenden Leistungsbereiches näher eingegangen.

3.2 Vereinheitlichung der generellen Anforderungen

Jedes Listenspital hat neben den gesundheitspolizeilichen Bewilligungsvoraussetzungen im Sinne von § 35 des Gesundheitsgesetzes auch die Anforderungen von Art. 39 Abs. 1 KVG (Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen) sowie von Art. 41a KVG (Aufnahmepflicht) sicherzustellen. Leistungserbringer, die auf einer der Zürcher Spitallisten 2012 sind, müssen zudem gestützt auf das SPFG weitere Qualitäts-, Wirtschaftlichkeits- und sonstige Anforderungen erfüllen.

Wie in Ziff. 3.1 ausgeführt, sind die generellen Anforderungen für alle Fachbereiche in einem für alle drei Leistungsbereiche geltenden Anhang zu vereinheitlichen und zusammenzufassen. Diese Vereinheitlichung sowie die neu in Ziff. 15, 16, 33 und 36 des Anhangs abgebildeten, geringfügigen Änderungen bzw. Ergänzungen wurden im Rahmen der Stellungnahmen begrüsst. Auf die Modifikation der Aufnahmepflicht wird in der nachfolgenden Ziffer eingegangen.

3.3 Präzisierung der generellen Anforderungen bezüglich Aufnahmepflicht

Der Anteil der Nur-Grundversicherten liegt in einigen Listenspitälern noch deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt von rund 75%. Im Rahmen der Stellungnahme wurde deshalb seitens der Gesundheitsdirektion vorgeschlagen, dass Listenspitäler mit weniger als 50% Nur-Grundversicherten nachweisen müssen, dass sämtliche Zürcher Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit unabhängig von der Versicherungsklasse aufgenommen und behandelt werden.

In ihrer Stellungnahme vom 28. Mai 2014 macht die Klinik Hirslanden zusammengefasst geltend, die vorgeschlagene Beweislastumkehr sei weder zielführend noch verhältnismässig. Ziel des Gesetzgebers sei sicherzustellen, dass alle Grundversicherten zeitgerecht versorgt würden, und nicht, dass alle Spitäler gleich viele Grund- und Zusatzversicherte behandelten. Die bisherigen Kontrollinstrumente genügten, weshalb auf eine zusätzliche Regelung zu verzichten sei; eventualiter seien Maximalwartezeiten für Patientinnen und Patienten zu definieren. Die Schulthess-Klinik macht in ihrer Stellungnahme vom 14. Mai 2014 geltend, die fehlenden Angaben zu Art und Weise der geforderten Nachweise erscheine als problematisch. Der Fokus sollte insbesondere auf einer Verbesserung des Patientennutzens liegen.

Nach Art. 41a Abs. 3 KVG sind die Kantone verpflichtet, für die Einhaltung der Aufnahmepflicht zu sorgen. Diese Bestimmung bezweckt die Sicherung einer planungskonformen Versorgung. Da die Listenspitäler von steuerfinanzierten Leistungen profitieren, sollen sie auch den ihnen in der Spitalplanung zugedachten medizinischen Versorgungsanteil er-

bringen und diese Pflicht nicht durch Aufnahmeverweigerungen unterlaufen können, insbesondere nicht durch die Selektion profitabler oder die Abwehr unrentabler Behandlungsfälle (Eugster, KVG-Kommentar, N. 1 zu Art. 41a KVG). Das bedeutet, dass die Listenspitäler alle nach KVG versicherten Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien behandeln müssen. Bereits bei der erstmaligen Festsetzung der Zürcher Spitallisten 2012 wurde festgehalten, dass «alle Patientinnen und Patienten nach rechtsgleichen Kriterien und medizinischer Dringlichkeit und unabhängig von Alter, sozialem Status und Versicherungsklasse» aufzunehmen und zu behandeln sind; «eine Bevorzugung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme wird nicht zulässig sein. Diese umfassende Aufnahmebereitschaft ist für alle zugesprochenen Leistungsgruppen am Standort des Listenspitals in allen Lagen, auch bei ausserordentlichen Ereignissen, zu gewährleisten. Sie ist zudem von den Listenspitälern auch über die akkreditierten Belegärzte sicherzustellen» (RRB Nr. 1134/2011 S. 19). Dieser Gleichbehandlungsgrundsatz wurde in den Anhängen «Generelle Anforderungen an die Leistungserbringer» als Bestandteil der Zürcher Spitallisten 2012 verankert und ist seither unbestritten.

Gleichwohl liegt der Anteil der nur grundversicherten Patientinnen und Patienten in der Klinik Hirslanden bei unter 20%, in der Klinik Susenberg bei rund 30% und in der Schulthess-Klinik bei unter 50%. Aufgrund dieser geringen Anteile ist trotz der wenigen Beschwerden bei der AGZ die Bereitschaft zur Aufnahme von nur grundversicherten Patientinnen und Patienten bzw. zur Erfüllung des Gleichbehandlungsgrundsatzes nach wie vor fraglich. Vor diesem Hintergrund ist zur Ermittlung des Ist-Zustandes bezüglich Wartezeiten und tatsächlich aufgenommener Notfallpatientinnen und -patienten Folgendes im Anhang «Generelle Anforderungen» neu festzulegen:

Die Gesundheitsdirektion kann die Listenspitäler bei Anzeichen von Nichterfüllung der Aufnahmepflicht und insbesondere Listenspitäler, die weniger als 50% Nur-Grundversicherte aufweisen, verpflichten, folgende Daten einzureichen bzw. auf der Spital-Homepage zu veröffentlichen:

- a. Datum der Anmeldung sowie Datum und Uhrzeit der Operationen/ Interventionen bei elektiven Eingriffen, aufgeschlüsselt nach Leistungsgruppen der Zürcher Spitallisten 2012 sowie nach Liegeklasse der Patientinnen und Patienten (allgemein/halbprivat/privat) sowie aufgeschlüsselt nach den durchschnittlichen Wartezeiten pro Leistungsgruppe und Liegeklasse.
- b. Für Listenspitäler mit Notfallstation zusätzlich: Anzahl aufgenommene sowie an Drittspitäler weitergewiesene Notfallpatientinnen und -patienten, aufgeschlüsselt nach Diagnose, Begründung für Verlegung sowie nach Liegeklasse.

- c. Pro Leistungsbereich Anzahl und Namen der Fachärztinnen und Fachärzte, die bereit sind, auch nur grundversicherte Patientinnen und Patienten zu behandeln.

Die Gesundheitsdirektion ist berechtigt, die Umsetzung der Aufnahme-pflicht bzw. des Gleichbehandlungsgrundsatzes in Form von Audits in den Spitälern zu überprüfen.

3.4 Änderungen genereller Anforderungen im Bereich Psychiatrie

Im «Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» sind zusätzliche generelle Anforderungen für den Versorgungsbereich Psychiatrie aufzuführen. Diese Qualitätsanforderungen gelten für alle Leistungserbringer pro Standort betreffend alle Leistungsgruppen (*F0 bis F9*). Dies wurde im Rahmen der Stellungnahmen begrüsst und die Änderungen bzw. Ergänzungen der Ziff. 23, 25–28 waren unbestritten.

4. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und ihrer Anhänge

4.1 Änderungen der Leistungsgruppen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik

4.1.1 Neurochirurgie (NCH)

Die neurochirurgischen Leistungen wurden unabhängig der Topografie in den Leistungsgruppen *NCH1 Neurochirurgie* und *NCH1.1 Spezialisierte Neurochirurgie* abgebildet. Viele Spitäler mit einem Leistungsauftrag *NCH1* können nicht das gesamte Spektrum anbieten und somit den Leistungsauftrag in Bezug auf diese Leistungsgruppe nicht umfassend erfüllen.

Aus diesem Grund hat das Stadtspital Triemli im Hinblick auf die vorliegende Aktualisierung der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik um Aufteilung der bisherigen Leistungsgruppe *NCH1* in neu *NCH1 Kraniale Neurochirurgie*, *NCH2 Spinale Neurochirurgie* und *NCH3 Periphere Neurochirurgie* ersucht. Tatsächlich können mit einer solchen Aufteilung die Leistungsaufträge differenzierter vergeben und die Leistungspflicht eingehalten werden. Dadurch kann z. B. *NCH2 Spinale Neurochirurgie* an die Spitäler mit einem Leistungsauftrag *BEW8 Wirbelsäulenchirurgie* oder *NCH3 Periphere Neurochirurgie* an die Spitäler mit *UNF1 Unfallchirurgie (Polytrauma)* vergeben werden, auch wenn keine kraniale Neurochirurgie (*NCH1*) betrieben wird. Die beantragte Aufteilung wurde von den beteiligten Fachleuten begrüsst und blieb im Rahmen der Stellungnahmen unbestritten und ist daher entsprechend umzusetzen (siehe Ziff. 4.2.7).

4.1.2 Neurologie (NEU, Stroke Center / Unit)

Die Behandlung des Schlaganfalles wurde in der Leistungsgruppe *NEU3 Zerebrovaskuläre Störung (ohne Stroke Unit)* ohne weitere Differenzierung abgebildet, weil bei der Festsetzung noch keine national gültigen Definitionen für eine Stroke Unit (einfache Interventionen) oder ein Stroke Center (komplexe Interventionen) vorlagen. Diese von der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) national verabschiedeten Definitionen der Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Centers liegen nun vor.

Entsprechend dieser Entwicklungen sind eine neue Leistungsgruppe *NEU3.1 Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)* zu definieren sowie die bisherige Leistungsgruppe *NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)* umzubenennen in *Zerebrovaskuläre Störungen* und deren Anforderungen (siehe Ziff. 4.2.8) anzupassen. Durch diese Anpassung sind die bisherigen Leistungsgruppen *ANG4 Interventionen intrakranielle Gefässe* und *GEF4 Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe* insofern anzupassen, als dass diesen Leistungsgruppen keine Schlaganfallpatientinnen und -patienten mehr zuzuordnen sind. Entsprechend sind die Bezeichnungen wie folgt zu präzisieren: *ANG4 Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)* und *GEF4 Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)*. Dies wurde mit den beteiligten Fachleuten abgesprochen.

4.1.3 Ophthalmologie (AUG)

Der Leistungsbereich Ophthalmologie umfasst bisher acht Leistungsgruppen mit einem sehr hohen Differenzierungsgrad.

Um die Handhabung mit den Leistungsgruppen zu vereinfachen, ist der unnötig hohe Differenzierungsgrad in Absprache mit Fachleuten zu vermindern und der Leistungsbereich auf neu sechs Leistungsgruppen zu verteilen.

Somit sind die bisherigen Leistungsgruppen AUG1.2 Orbitaprobleme und AUG1.3 Lid-/Tränenapparat- und plastische Probleme zusammenzufassen zur neuen Leistungsgruppe AUG1.2 Orbita, Lider, Tränenwege, ebenso die Leistungsgruppen AUG1.4 Bindehaut, Hornhaut und Sklera (einschliesslich Hornhauttransplantation) und AUG1.5 Glaukom zur neuen Leistungsgruppe AUG1.3 Spezialisierte Vordersegmentchirurgie. Als Folge dieser Zusammenfassungen erhält die bisherige Leistungsgruppe AUG1.6 Katarakt neu die Zuordnung AUG1.4 Katarakt und die Leistungsgruppe AUG1.7 Glaskörper / Netzhautproblem neu die Zuordnung AUG1.5 Glaskörper/Netzhautprobleme. Die Leistungsgruppen AUG1 Ophthalmologie und AUG1.1 Strabologie bleiben unverändert bestehen (vgl. Ziff. 4.2.9).

4.1.4 Herzchirurgie (HER)

Ein Grossteil der herzchirurgischen Leistungen wurde bisher zu wenig differenziert in den Leistungsgruppen *HER1 Einfache Herzchirurgie* und vor allem *HER1.1 Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine* abgebildet. Separat ausgewiesen sind lediglich *HER1.1.1 Koronarchirurgie (CABG)* und *HER1.1.2 Komplexe kongenitale Herzchirurgie*. Dadurch sind die heute spezialisierten Teilgebiete der Herzchirurgie zu ungenau definiert und sinnvolle Anforderungen wie z. B. Mindestfallzahlen für ein Teilgebiet können nicht vorgeschrieben werden.

Im Hinblick auf die vorliegende Aktualisierung der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik hat das USZ beantragt, die Leistungsgruppen *HER1.1.3 Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta*, *HER1.1.4 Offene Eingriffe an der Aortenklappe* und *HER1.1.5 Offene Eingriffe an der Mitralklappe* aus der bisherigen Leistungsgruppe *HER1.1* auszuscheiden. Tatsächlich können mit dieser Trennung und Aufteilung die Anforderungen differenzierter festgelegt werden. Damit werden auch die Grundlagen für weitere Qualitätsvergleiche geschaffen, was zu einer weiteren Stärkung der Herzchirurgie im Kanton Zürich führen wird. An dieser Aufteilung der Leistungsgruppen ist festzuhalten, obwohl dies in den Stellungnahmen des Stadtspitals Triemli und der Klinik Hirslanden abgelehnt wird. Denn dadurch wird die Transparenz verbessert und es erwächst den betroffenen Spitälern kein Nachteil. Die Zürcher Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in der Herzchirurgie sind zudem dazu zu verpflichten, das von der SGHC (Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie) beschlossene Monitoring zur Qualitätssicherung in allen Leistungsgruppen der Herzchirurgie umzusetzen und die Daten und Ergebnisse der Gesundheitsdirektion zur Verfügung zu stellen. Das Monitoring der SGHC umfasst folgende Punkte:

- Erfassung aller Patientinnen und Patienten der Herzchirurgie im nationalen Register für Herzchirurgie (seit 2013 obligatorisch)
- Definition und Ausweis von Kenndaten (Herbst 2014)
- Qualitätskontrolle der Datenerfassung durch ein Monitoring (Audit) von 5% der erfassten Fälle pro Jahr ab 2015
- Warnsystem bei Überschreiten von definierten Grenzwerten ab 2015 («Green & Red Flag-System»)

Sobald die Kenndaten im Herbst 2014 von der SGHC definiert sind, sollen diese Definitionen mit der Gesundheitsdirektion besprochen werden. Die Gesundheitsdirektion kann die Erhebung von weiteren Kenndaten und zusätzliche Spezifikationen vorschreiben.

Diese Kenndaten und Ergebnisse des Monitorings sind der Gesundheitsdirektion in der Besprechung mit dem jeweiligen Listenspital offenzulegen. Allfällige Massnahmen erfolgen grundsätzlich analog dem «Green & Red Flag-System» der Fachgesellschaft.

Aufgrund der Aufteilung der Leistungsgruppen und der beschriebenen neuen Anforderungen bezüglich Qualitätsmonitoring sind sämtliche Leistungsaufträge der Herzchirurgie weiterhin bis Ende 2017 befristet zu vergeben.

4.1.5 Pneumologie (PNE)

In der Leistungsgruppe *PNE1.3 Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie* werden zwei Lungenkrankheiten zusammengefasst. Die Daten der Jahre 2012 und 2013 zeigten, dass die Abbildung der Primären Pulmonalen Hypertonie mit den verfügbaren Kodierungen nicht möglich ist sowie die Patientinnen und Patienten mit Cystischer Fibrose in erster Linie ambulant behandelt werden, weshalb die Festlegung von Mindestfallzahlen nicht sinnvoll ist.

Die bisherigen Leistungsgruppe *PNE1.3 Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie* wurde deshalb in Absprache mit den Fachleuten angepasst: Beschränkung auf Cystische Fibrose durch Streichung der Primären Pulmonalen Hypertonie sowie entsprechende Anpassung der Anforderung durch die Streichung der Mindestfallzahl (siehe Ziff. 4.2.14). Neu ist die Leistungsgruppe *PNE1.3 Cystische Fibrose* zu bezeichnen.

4.1.6 Neugeborene (NEO)

Die neonatologischen Leistungen vor der 32. Schwangerschaftswoche in der Leistungsgruppe *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)* wurden bisher analog den zu Grunde liegenden Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland der Swiss Society of Neonatology vom 5. Dezember 2012 abgebildet. Dies entspricht jedoch nicht der Versorgungsrealität. So kann z. B. das Kantonsspital Winterthur mit einem Leistungsauftrag für *NEO1.1.1* nicht das gesamte Spektrum dieser Leistungsgruppe anbieten und somit den Leistungsauftrag *NEO1.1.1* nicht umfassend erfüllen.

Vor diesem Hintergrund hat das Kantonsspital Winterthur gemeinsam mit dem Universitätsspital Zürich im Hinblick auf die vorliegende Aktualisierung der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik den Antrag zur Aufteilung der bisherigen Leistungsgruppe *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)* in *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000 g)* und in *NEO1.1.1.1 Hochspezialisierte Neonatologie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000 g)* gestellt.

Die anderen Leistungsgruppen der Neonatologie sind von dieser Aufteilung nur durch die entsprechenden Anpassungen der Bezeichnungen und Anforderungen betroffen (siehe nachfolgende Ausführungen zu

Ziff. 4.2.17). Die Leistungsgruppen *NEO1 Grundversorgung Neugeborene* (ab 34. SSW und ≥ 2000 g), *NEO1.1 Neonatologie* (ab 32. SSW und ≥ 1250 g) und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (Level III)* sind in Absprache mit den Fachleuten in *NEO1 Grundversorgung gesunde Neugeborene* (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000 g), *NEO 1.1 Neonatologie* (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250 g) und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie* (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000 g) umzubenennen sowie deren Anforderungen entsprechend anzupassen. Die anderen Leistungsgruppen der Neonatologie sind von dieser Aufteilung nur durch entsprechende Anpassung der Bezeichnungen und Anforderungen betroffen (siehe Ziff. 4.2.17).

4.1.7 Umsetzung der IVHSM in den Leistungsgruppen

Die Transplantationen solider Organe wurde in einer Leistungsgruppe *TPL1 Transplantation solider Organe (IVHSM)* abgebildet. Dies entspricht nicht mehr der differenzierteren Leistungsauftragsvergabe durch die IVHSM auf nationaler Ebene. Im Leistungsbereich Viszeralchirurgie entspricht die bisherige Leistungsgruppe *VIS1.4 Bariatrische Chirurgie* ebenfalls nicht mehr dem Differenzierungsgrad der IVHSM. Die bisherige Leistungsgruppe *TPL1 Transplantationen solider Organe (IVHSM)* ist deshalb unter Berücksichtigung der Vorgaben der IVHSM in *TPL1 Herztransplantation (IVHSM)*, *TPL2 Lungentransplantation (IVHSM)*, *TPL3 Lebertransplantation (IVHSM)*, *TPL4 Pankreastransplantation (IVHSM)*, *TPL5 Nierentransplantation (IVHSM)*, *TPL6 Darmtransplantation* und *TPL7 Milztransplantation* aufzuteilen. Ebenso ist die bisherige Leistungsgruppe *VIS1.4 Bariatrische Chirurgie* in *VIS1.4 Bariatrische Chirurgie* und *VIS1.4.1 Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)* aufzugliedern.

Zudem sind folgende Leistungsgruppen, die in den Kompetenzbereich der IVHSM fallen mit dem Hinweis «(IVHSM)» zu versehen: *VIS1.1 Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)*, *VIS1.2 Grosse Lebereingriffe (IVHSM)*, *VIS1.3 Oesophaguschirurgie (IVHSM)* und *VIS1.5 Tiefe Rektumchirurgie (IVHSM)*.

Die Kantone haben ihre Zuständigkeit zum Erlass der Spitalliste für den Bereich der hochspezialisierten Medizin dem HSM-Beschlussorgan übertragen (vgl. Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG). Die vom HSM-Beschlussorgan erteilten, befristeten Leistungsaufträge, die in Rechtskraft erwachsen sind, gehen den kantonalen Spitallisten vor. Sie sind in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik entsprechend markiert. Zwecks Klarstellung dieses Vorrangs ist die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik mit einer entsprechenden Fussnote zu ergänzen.

4.2 Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik

Im Folgenden sind die Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen gemäss «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» aufgeführt:

4.2.1 Facharzt

In der Spalte «Facharzt» werden nur die Facharztqualifikationen gemäss Weiterbildungsordnung (WBO) der FMH für die Erwachsenenmedizin aufgeführt. Die Schwerpunkttitel zur Kinder- und Jugendmedizin fehlen. Davon ist insbesondere das Kinderspital Zürich betroffen, das eine entsprechende Ergänzung beantragte.

Die Facharztqualifikationen mit Schwerpunkttitel zur Kinder- und Jugendmedizin werden in einem separaten Dokument mit dem Titel «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» aufgeführt und auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen) veröffentlicht. Dies ist in der Fusszeile zum «FMH Facharzt / Schwerpunkt» zu vermerken.

4.2.2 Notfallstation (NF-Level 1 bis 3)

In der Spalte «Notfallstation» ist für viele Leistungsgruppen der Notfall-Level 1 bis 3 gefordert, d. h., dass die Fachärztinnen und Fachärzte Medizin und Chirurgie in erster Linie der Notfallstation zur Verfügung stehen. In Zusammenarbeit mit Fachleuten hat die Gesundheitsdirektion die Anforderungen, die an Fachärztinnen und Fachärzte auf Notfallstationen zu stellen sind, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Levels hinsichtlich Verfügbarkeit und Qualifikation erneut präzisiert.

In der Fusszeile «Notfallstation» ist ein überarbeiteter Text für die Notfall-Levels 1 bis 4 aufzunehmen.

4.2.3 Intensivstation (IS-Level 1, Überwachungsstation)

In der Spalte «Intensivstation» ist bisher für das Basispaket (BP) und für viele Leistungsgruppen die Notwendigkeit einer Intensivstation mit Level 1 entsprechend IMC (Intermediate Care) gemäss den noch zu erarbeitenden Richtlinien der SGI (Schweizerische Gesellschaft Intensivmedizin) gefordert.

Die im Jahr 2013 von mehreren Fachgesellschaften anerkannten und veröffentlichten IMC-Richtlinien sind auf längere Patientenüberwachungen ausgerichtet und so definiert, dass für den IMC-Betrieb im Prinzip die Fachspezialistinnen und -spezialisten einer IS Level 2 (entsprechend SGI anerkannter Intensivstation) im Hintergrund notwendig sind. Für Spitäler ohne IS Level 2 ist die Umsetzung der IMC-Richtlinien kaum

möglich und klinisch auch nicht erforderlich. Für diese Spitäler ist eine Überwachungsstation mit der Möglichkeit, die Patientenüberwachung bei Bedarf über 24 Stunden zu gewährleisten, ausreichend.

Entsprechend wurde die Definition der Überwachungsstation auf Grundlage der nunmehr erlassenen nationalen IMC-Richtlinien in Absprache mit Fachleuten erarbeitet. In der Legende zu den einzelnen Spalten ist in der Zeile «Intensivstation (IS)» der bisherige Text durch folgenden Text zu ersetzen: «1 = Überwachungsstation, nähere Erläuterungen sind auf der Homepage der Gesundheitsdirektion unter «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» veröffentlicht: (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen)».

4.2.4 Mindestfallzahlen

Um die Etablierung von Mindestfallzahlen sowie deren Auswirkungen sorgfältig analysieren zu können, ist eine strenge Einhaltung der geltenden tiefen Mindestfallzahlen umzusetzen, jedoch auf eine Erhöhung der bisher festgelegten Mindestfallzahlen bzw. eine Ausweitung der Mindestfallzahlen auf weitere Leistungsgruppen vorerst zu verzichten. Eine allfällige Anpassung der Mindestfallzahlen ist in den kommenden Jahren vertieft zu prüfen. Soweit sinnvoll, sind in den kommenden Jahren die Mindestfallzahlen neu anzupassen.

Mit der Einführung von Mindestfallzahlen sollen eine medizinisch oder ökonomisch unzweckmässige Fragmentierung verhindert sowie seltene oder komplexe Leistungen aus Qualitätsgründen konzentriert werden (§4 Abs. 3 SPFG). Die in der Startphase der Spitalplanung 2012 eher grosszügig erteilten befristeten Leistungsaufträge für Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen sind deshalb bei Nichterreichen der Mindestfallzahlen konsequent zu entziehen und in der Regel keine neuen zusätzlichen Leistungsaufträge ohne Nachweis der entsprechenden Mindestfallzahlen zu vergeben. Denn neue Leistungsaufträge bei Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen würden die Fallzahlen der Leistungserbringer mit bestehenden Leistungsaufträgen verringern – allenfalls unter die geforderte Mindestfallzahl – und damit eine instabile Versorgungssituation zur Folge haben. Für eine gute Versorgung sind jedoch konstante und stabile Verhältnisse mit etablierten Operateuren und Teams notwendig. Zudem würde durch zu viele neue Anbieter die Gefahr bestehen, dass Leistungserbringer ihre Fallzahlen durch eine Ausweitung der Indikationsstellung zusätzlich erhöhen. Entsprechende Anträge sind deshalb in der Regel abzuweisen. Ausnahmen sind lediglich in Leistungsbereichen mit wenigen Leistungserbringern, welche die Mindestfallzahlen konstant und deutlich erreichen, möglich.

4.2.5 Sonstige Anforderungen

In der Spalte «Sonstige Anforderungen» der Spitalplanung zu den Leistungsgruppen *KAR1.1.1*, *KAR1.2*, *NEU2.1*, *NEU3.1*, *NEU4*, *NEU4.1*, *NCH1* und *NCH1.1* ist folgender Text aufzunehmen: «Umsetzung des Monitorings zur Qualitätssicherung der durch die GD ZH spezifizierten Vorgaben». In den Leistungsgruppen *HER1*, *HER1.1*, *HER1.1.1*, *HER1.1.2*, *HER1.1.3*, *HER1.1.4* und *HER1.1.5* ist unter «Sonstige Anforderungen», wie in Ziff. 4.1.4 begründet, folgender Text aufzunehmen: «Umsetzung des Monitorings zur Qualitätssicherung der SGHC gemäss Spezifikationen der GD ZH».

Zudem sind in der Spalte «Sonstige Anforderungen» weitere leistungsspezifische Anforderungen zu bestimmten Leistungsgruppen vorgeschrieben. Die Definitionen dieser weitergehenden Anforderungen sowie deren Erläuterungen sind im Sinne einer besseren Übersichtlichkeit in einem separaten Dokument mit dem Titel «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» zusammengefasst und auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen) publiziert. In diesem Dokument sind auch die in der «Legende zu den einzelnen Spalten» aufgeführten Erläuterungen detailliert beschrieben.

Im Rahmen der vorliegenden Aktualisierung der Spitalliste sind weitere Anpassungen (vgl. nachstehend Ziff. 4.2.8, 4.2.10, 4.2.11, 4.2.12, 4.2.14, 4.2.16, 4.2.18 und 4.2.19) vorzunehmen.

Die Gesamtstrategie Hochspezialisierte Medizin des Kantons Zürich wurde auf der Grundlage der Strategien der universitären Spitäler und der Universität entwickelt. Dies wird nur zum gemeinsamen Erfolg führen, wenn die strategischen Entwicklungen der Leistungsempfänger im Bereich der Hochspezialisierten Medizin koordiniert werden. Zur Stärkung des Forschungsstandortes Zürich sind daher weitere Synergien in der Forschung zu schaffen. Gemäss § 4 lit. d SPFG sind Leistungen, die in Zusammenhang mit einem universitären Lehr- und Forschungsauftrag stehen, zu koordinieren oder zu konzentrieren. Im Vordergrund stehen zurzeit im Kanton Zürich die Leistungen der universitären Medizin in der Herzchirurgie und Kardiologie sowie Neurologie und Neurochirurgie. Mit der Verpflichtung zur Erfassung der Patienten- und Behandlungsdaten dieser Leistungsbereiche in entsprechenden Registern wird eine gute Grundlage für eine kantonale Qualitätssicherung, Versorgungsforschung und für weitergehende Kooperationen geschaffen.

4.2.6 Hals-Nasen-Ohren (HNO1.1.1)

Die Leistungsgruppe *HNO1.1.1 Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)* umfasst auch gesichtschirurgische Eingriffe. Bisher wurde keine Inhouse-Verknüpfung mit der Leistungsgruppe *KIE1 Kieferchirurgie* verlangt. Die Verknüpfung dieser beiden Leistungsgrup-

pen ist jedoch medizinisch notwendig und entspricht den heutigen Leistungsaufträgen, d. h., alle Listenspitäler mit dem Leistungsauftrag *HNO 1.1.1 Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)* haben auch den Leistungsauftrag *KIE1 Kieferchirurgie*. In der Spalte «Verknüpfung inhouse» ist deshalb in der Zeile *HNO1.1.1 Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)* die Leistungsgruppe *KIE1 Kieferchirurgie* aufzuführen.

4.2.7 Neurochirurgie (*NCH1, NCH2, NCH3*)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.1 sind die neuen Leistungsgruppen *NCH1 Kraniale Neurochirurgie*, *NCH2 Spinale Neurochirurgie* und *NCH3 Periphere Neurochirurgie* sowie deren Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit, Notfallstation, Intensivstation und Verknüpfungen) einzufügen.

4.2.8 Neurologie (*NEU3, NEU3.1*)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.2 ist die Leistungsgruppe *NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)* umzubenennen in *Zerebrovaskuläre Störungen* und der Text in der Spalte «Sonstige Anforderungen» anzupassen in «Telemedizinische Anbindung an ein Stroke Center, CT oder MRI mit Möglichkeit zur Angiographie rund um die Uhr, NIH-Stroke Scale Zertifizierung der behandelnden Ärzte, Erfassung aller Stroke Patientinnen und Patienten in einem einheitlichen nationalen Register (voraussichtlich Swiss Stroke Register)».

Zudem ist die Leistungsgruppe *NEU3.1 Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)* mit den Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit, Notfallstation, Intensivstation, Verknüpfungen und Sonstige Anforderungen) neu hinzuzufügen.

4.2.9 Ophthalmologie (*AUG1, AUG2, AUG3, AUG4, AUG5, AUG6*)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.3 sind die bisherigen acht Leistungsgruppen *AUG1* bis *AUG1.7* neu in sechs Leistungsgruppen *AUG1* bis *AUG1.5* zusammenzufassen. Die leistungsspezifischen Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit und Intensivstation) sind unverändert zu übernehmen.

4.2.10 Viszeralchirurgie (*VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4, VIS1.4.1, VIS1.5*)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.7 ist die neue Leistungsgruppe *VIS1.4.1 Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)* mit den Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit, Notfallstation, Intensivstation und Sonstige Anforderungen) neu hinzuzufügen.

Bei der Leistungsgruppe *VISI.4 Bariatrische Chirurgie* wurde gestützt auf die SMOB-Kriterien (Swiss Society for the Study of Morbid Obesity and Metabolic Disorders) eine Mindestfallzahl von 50 festgelegt. Durch die Aufteilung dieser Leistungsgruppe in *VISI.4* und *VISI.4.1* ist auch diese bisher geforderte Mindestfallzahl anzupassen. Da diese Leistungsgruppen nur mit einer Anerkennung gemäss SMOB abgerechnet werden können und in dieser Anerkennung auch die Mindestfallzahlen regelmässig überprüft werden, ist es möglich und zweckmässig, einstweilen auf die SMOB-Anerkennung abzustützen. Entsprechend ist bezüglich Mindestfallzahl unter «Sonstige Anforderungen» auf die Anerkennung gemäss SMOB als Primärzentrum für *VISI.4 Bariatrische Chirurgie* bzw. als Referenzzentrum für *VISI.4.1 Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)* zu verweisen. Damit wird die Festsetzung von Mindestfallzahlen durch den Kanton Zürich hinfällig. Weiter ist die Anforderung an die Intensivstation gemäss den SMOB Kriterien auf Level 1 anzupassen.

Zudem sind die von den Konkordatsorganen der IVHSM definierten Leistungsgruppen *VISI.1 Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)*, *VISI.2 Grosse Lebereingriffe (IVHSM)*, *VISI.3 Oesophaguschirurgie (IVHSM)* und *VISI.5 Tiefe Rektumchirurgie (IVHSM)* aufgrund der Ausführungen im Ziff. 4.1.7 mit dem Hinweis «(IVHSM)» zu ergänzen.

4.2.11 Gefässe (ANG1, ANG4, GEF4)

Für die Leistungsgruppen *GEF1* bis *GEF4* und die Leistungsgruppen *ANG2* bis *ANG4* werden in der Spalte «Sonstige Anforderungen» die Anforderung «Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)» aufgeführt. Vollständigkeitshalber ist die Anforderung «Interdisziplinäre Indikationskonferenz (GEF/ANG)» auch für *ANG1 Intervention periphere Gefässe (arteriell)* aufzuführen.

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.2 sind die Bezeichnungen der Leistungsgruppen *ANG4 Interventionen intrakranielle Gefässe* und *GEF4 Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe* in *ANG4 Interventionen intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)* und *GEF4 Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe (elektive Eingriffe, exkl. Stroke)* anzupassen.

4.2.12 Herzchirurgie (HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.4 sind die neuen Leistungsgruppen *HER1.1.3 Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta*, *HER1.1.4 Offene Eingriffe an der Aortenklappe* und *HER1.1.5 Offene Eingriffe an der Mitralklappe* samt deren Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit, Notfallstation, Intensivstation, Verknüpfungen und Sonstige Anforderungen) aufzuführen.

4.2.13 Urologie (URO 1.1.8)

Die Anforderungen an die Leistungsgruppe *URO1.1.8 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial* können auch von Listenspitälern erbracht werden, die lediglich über das Basispaket elektiv (BPE) verfügen, sofern die Inhouse-Verknüpfung mit *RAD1 Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)* sichergestellt ist. Die Spalte «Basispaket» ist deshalb für die Leistungsgruppe *URO1.1.8 Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial* um das «BPE» zu ergänzen.

4.2.14 Pneumologie (PNE1.3)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.5 ist die Leistungsgruppe *PNE1.3 Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie* umzubenennen in *Cystische Fibrose*, die Verknüpfungen entsprechend anzupassen, die Anforderung an die Erfüllung von Mindestfallzahlen zu streichen und der Text in der Spalte «Sonstige Anforderungen» wie folgt anzupassen: «CF-Zentrum mit multidisziplinärem auf CF spezialisiertem Fachpersonal wie CF-Spezialisten als ärztl. Leiter, Physiotherapie, Ernährungsberatung etc.».

4.2.15 Transplantationen (TPL1, TPL2, TPL3, TPL4, TPL5, TPL6, TPL7)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.7 sind die neuen Leistungsgruppen TPL1 Herztransplantation (IVHSM), TPL2 Lungentransplantation (IVHSM), TPL3 Lebertransplantation (IVHSM), TPL4 Pankreastransplantation (IVHSM), TPL5 Nierentransplantation (IVHSM), TPL6 Darmtransplantation und TPL7 Milztransplantation samt deren Anforderungen (Basispaket, Verfügbarkeit, Notfallstation und Intensivstation) analog der bisherigen Anforderungen aufzuführen. Die bisherigen Verknüpfungen mit der bisherigen Leistungsgruppe TPL1 Herztransplantation (IVHSM) sind entsprechend anzupassen.

4.2.16 Geburtshilfe (GEBH)

Die Geburtshäuser wurden ab 2012 als «neue Listenspitäler» auf die Zürcher Spitalliste aufgenommen. Es zeigte sich, dass Anforderungen für die Geburtshäuser ungenügend spezifiziert waren und deshalb bezüglich z. B. Betreuung, Geburt und Wochenbett zu ergänzen sind.

In Zusammenarbeit mit den Hebammen und weiteren Geburtsfachleuten wurden entsprechende Anforderungen, die an die Geburtshäuser zu stellen sind, erarbeitet. Die Spalte «Sonstige Anforderungen» des «Anhangs zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen» ist in der Zeile Leistungsgruppe *GEBH Geburtshäuser (ab 37. SSW)* um «Qualitätsanforderungen an GEBH» zu ergänzen. Diese

Qualitätsanforderungen werden unter «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» auf der Homepage der Gesundheitsdirektion veröffentlicht (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen).

Im Rahmen der Stellungnahmen werden von den Geburtshäusern erneut Änderungsanträge gestellt. Soweit plausibel, werden diese berücksichtigt. Nachfolgend wird lediglich auf diejenigen Anträge eingegangen, die nicht berücksichtigt werden. Entgegen der Auffassung der Geburtshäuser sind gestützt auf das KVG und SPFG im Bereich der Spitalplanung zusätzliche, über die gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung hinausgehende Anforderungen zur Sicherstellung von Qualitätsstandards möglich. Die Erteilung der gesundheitspolizeilichen Betriebsbewilligung allein verschafft weder einen Anspruch auf Aufnahme in die Spitalliste im Sinne von Art. 39 KVG noch einen Anspruch auf Übernahme eines kantonalen Anteils an der Vergütung der Leistungen. Mit der Festsetzung der Zürcher Spitallisten und deren Anhänge werden im Sinne des Schutzes der Patientinnen und Patienten sowie aus Gründen der Gleichbehandlung der Leistungserbringer zu jeder Leistungsgruppe Anforderungen definiert, die insbesondere die notwendige Behandlungsqualität sicherstellen. Die Wahlfreiheit der Patientinnen wird damit nicht eingeschränkt. Als Institution der Spitalliste ist ein Geburtshaus verpflichtet, die Versorgung während 365 Tagen rund um die Uhr anzubieten. Um diese Versorgung zu gewährleisten, sind nicht vier, wie anfänglich vorgeschlagen, sondern mindestens drei Hebammen für den Betrieb eines Geburtshauses notwendig. Ebenso ist die ständige Anwesenheit einer Hebamme oder Pflegefachfrau sicherzustellen, wenn sich eine Patientin im Geburtshaus aufhält. Um im Notfall einen möglichst reibungslosen Ablauf für die Patientin zu gewährleisten, ist weiter auch eine Kooperationsvereinbarung, die eine fachärztliche Betreuung im Geburtshaus oder den Notfalltransport in ein Listenspital mit dem Leistungsauftrag in Geburtshilfe regelt, sinnvoll. Wie bei allen Leistungsaufträgen der Akut-somatik ist eine Definition des Leistungsspektrums mit CHOP- und ICD-Codes auch bei Geburtshäusern entsprechend der Systematik der Zürcher Spitalplanung sinnvoll. Der Status nach transmuralen Operationen (z. B. Kaiserschnitt) ist gemäss Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden und deshalb im Geburtshaus nicht zuzulassen. Ein Polyhydramnion wie auch ausgedehnte Zervixrevisionen sind potenzielle Hinweise auf ein fetales Problem bzw. ein Geburtshindernis und sind daher am Geburtshaus nur zuzulassen, wenn eine Ultraschalluntersuchung zum Risikoausschluss durchgeführt wurde.

4.2.17 Neonatologie (NEO1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 4.1.6 sind die neuen Leistungsgruppen *NEO* und deren Anforderungen anzupassen: Die Leistungsgruppe *NEO1.1.1.1 Hochspezialisierte Neonatologie (GA < 28 0/7 SSW und GG < 1000 g)* ist mit den Anforderungen (Basispaket, Facharzt, Verfügbarkeit, Intensivstation, Verknüpfungen und Sonstige Anforderungen) hinzuzufügen. Die bisherigen Leistungsgruppen sind umzubenennen in *NEO1 Grundversorgung Neugeborene (ab GA 34 0/7 SSW und GG 2000 g)*, *NEO 1.1 Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250 g)* und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000 g)* und deren Anforderungen (Verknüpfungen) anzupassen.

Zudem wurde bisher für *NEO1.1 Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250 g)* und *NEO1.1.1 Spezialisierte Neonatologie (ab GA 28 0/7 SSW und GG 1000 g)* die ärztliche Verfügbarkeit mit Level 3 «FA jederzeit erreichbar und Intervention ≤ 30 min» vorgeschrieben. Nach Rücksprache mit den Fachleuten ist diese Anforderung an die Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland der Swiss Society of Neonatology vom 5. Dezember 2012 anzupassen und wie folgt zu präzisieren: «4 = FA Geburtshilfe ≤ 10 min im Spital bzw. FA Neonatologie oder FA Pädiatrie mit Erfahrung in Neonatologie ≤ 15 min (gemäss Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland)».

4.2.18 Akutgeriatrie Kompetenzzentrum (GER)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 2.6 ist die Spalte «Sonstige Anforderungen» in der Zeile Leistungsgruppe *GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum* um «Facharzt Geriatrie oder Allgemeinmedizin mit Schwerpunkt Geriatrie 5% Anstellung pro Bett» zu ergänzen. Diese Anforderung wird unter «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» auf der Homepage der Gesundheitsdirektion veröffentlicht (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen).

Für den Leistungsauftrag *GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum* ist das Basispaket (BP) nicht erforderlich. Somit ist das Führen einer Notfallstation für diese Leistungsgruppe ebenfalls nicht notwendig. In der Zeile Leistungsgruppe *GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum* ist deshalb in der Spalte «Notfallstation» die Ziffer «1» ersatzlos zu streichen.

4.2.19 Palliative Care (PAL)

Aufgrund der Ausführungen in Ziff. 2.7 ist die Spalte «Sonstige Anforderungen» in der Zeile Leistungsgruppe *PAL Palliative Care Kompetenzzentrum* um «Zertifizierung mit dem Label «Qualität in Palliative Care» für Erwachsene» zu ergänzen. Diese weitergehenden Anforderungen werden unter «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen und Erläuterungen» auf der Homepage der Gesundheitsdirektion veröffentlicht (www.gd.zh.ch/leistungsgruppen).

4.2.20 Unfallchirurgie (UNFI)

Aufgrund von Anregungen der Fachleute betreffend Notfallstation ist für die Leistungsgruppe *UNFI Unfallchirurgie (Polytrauma)* die Anforderung des Notfall-Levels 2 auf den Notfall-Level 3 zu erhöhen. Somit ist in der Spalte «Notfallstation» in der Zeile *UNFI Unfallchirurgie (Polytrauma)* der bisherige Level «2» durch den neuen Level «3» zu ersetzen.

4.2.21 Querschnittsbereiche

Da die für die Erwachsenenmedizin formulierten leistungsspezifischen Anforderungen für Kinderspitäler nicht in jedem Fall erfüllt werden können, weil beispielsweise aufgrund geringer Fallzahlen die Mindestfallzahlen nicht erreicht werden können, ist Folgendes festzulegen: «Grundsätzlich gelten für Kinderspitäler dieselben Qualitätsanforderungen wie für alle Listenspitäler. Sonderregelungen sind in begründeten Ausnahmefällen in Absprache mit der Gesundheitsdirektion möglich, wie zum Beispiel der Verzicht auf die Anwendung der Mindestfallzahlen aufgrund der kleinen Fallzahlen oder die Anforderungen an die Notfallstation.»

4.3 Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik

Die geplanten Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurden den Listenspitälern zur Stellungnahme zugestellt. Soweit Konsens über diese und die im Rahmen der Stellungnahmen beantragten Änderungen besteht und die Vergabe der Leistungsaufträge im Rahmen der beschriebenen Vorgehensweise erfolgt, werden die Änderungen ohne weitere Erläuterung in der Spitalliste festgehalten. Nachfolgend wird lediglich auf die abzuweisenden Gesuche der betroffenen Listenspitäler eingegangen.

4.3.1 Klinik Hirslanden

Aufgrund der Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist der Klinik Hirslanden der Leistungsauftrag um die Leistungsgruppe *DERI.1 Dermatologische Onkologie* zu vermindern, weil die Mindestfallzahl von zehn mit neun Fällen im Jahr 2013 nicht erreicht wurde. Die in der Stellungnahme der Klinik Hirslanden aufgeführte Begründung, wonach die Fallzahlen im Durchschnitt der Jahre 2012 und 2013 erreicht worden seien, steht im Widerspruch zu den für alle Listenspitäler geltenden Kriterien zu den Mindestfallzahlen gemäss Ziff. 4.2.4. Die erwähnten Kriterien sind im Sinne der Konzentrationsbestrebungen gemäss § 4 Abs. 3 SPFG für alle Listenspitäler konsequent anzuwenden. Zudem wurden keine zusätzlichen Fälle oder ausreichenden Gründe für die ungenügenden Fallzahlen 2013 geltend gemacht, die eine Ausnahme rechtfertigen würden.

Aufgrund der Stellungnahme der Klinik Hirslanden und in Absprache mit den Fachleuten ist die Definition der Leistungsgruppen *NEU4 Epileptologie: Komplex-Diagnostik* und *NEU4.1 Epileptologie: Komplex-Behandlung* noch zu überarbeiten. Deshalb ist der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen *NEU4* und *NEU4.1* trotz nicht erreichter Mindestfallzahl bis 31. Dezember 2017 zu verlängern.

4.3.2 See-Spital Standort Horgen

Aufgrund der Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist dem See-Spital, Standort Horgen, der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GEF3 Gefässchirurgie Carotis* zu vermindern, weil die Mindestfallzahl von zehn mit neun Fällen im Jahr 2013 nicht erreicht wurde. Die in der Stellungnahme des See-Spitals aufgeführte Begründung, wonach die Einführung des DRG-Systems zu Unsicherheiten über die Entschädigung der Ärzte geführt habe und deshalb die Fallzahlen eingebrochen seien, überzeugt nicht. Die erwähnten Kriterien sind im Sinne der Konzentrationsbestrebungen gemäss § 4 Abs. 3 SPFG für alle Listenspitäler konsequent anzuwenden. Die geltend gemachte Unsicherheit bezüglich DRG-System betrifft alle Leistungsgruppen und Listenspitäler und rechtfertigt keine Ausnahme.

Mit Schreiben vom 27. Mai 2014 bewarb sich das See-Spital für den Standort Horgen neu um Erweiterung ihres Leistungsauftrages um die Leistungsgruppen *URO1.1.2 Radikale Zystektomie*, *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere* und *BEW9 Knochentumore*. Dabei handelt es sich um Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen. Entsprechend den Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 sind keine neuen zusätzlichen Leistungsaufträge zu vergeben. Insbesondere bei den Leistungsgruppen *URO1.1.2 Radikale Zystektomie*, *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere* und *BEW9 Knochentumore* ist der Bedarf mit den vorhandenen Listenspitälern genügend gedeckt. Die zusätzliche Erteilung von Leistungsaufträgen für diese Leistungsgruppen würde dazu führen, dass die bestehenden Listenspitäler die Mindestfallzahlen nicht mehr erreichen würden. Soweit das See-Spital geltend macht, dass es nun über zusätzliche Fachärzte verfüge, rechtfertigt dies keine Ausnahme vom vorerwähnten Grundsatz. Das Gesuch ist deshalb abzuweisen.

4.3.3 See-Spital Standort Kilchberg

Mit Schreiben vom 27. Mai 2014 bewarb sich das See-Spital für den Standort Kilchberg neu um Erweiterung seines Leistungsauftrages um die Leistungsgruppe *BEW9 Knochentumore*. Dieser Antrag ist aus den zum Standort Horgen ausgeführten Gründen (vgl. in Ziff. 4.3.2) ebenfalls abzuweisen.

4.3.4 Spital Uster

Mit Schreiben vom 30. Mai 2014 bewarb sich das Spital Uster neu um Erweiterung seines Leistungsauftrages um die Leistungsgruppe *URO1.1.2 Radikale Zystektomie*. Dabei handelt es sich um eine Leistungsgruppe mit der Anforderung einer Mindestfallzahl. Entsprechend den Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist kein neuer Leistungsauftrag zu vergeben. Insbesondere bei der Leistungsgruppe *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* ist der Bedarf mit den vorhandenen Listenspitälern genügend gedeckt. Die zusätzliche Erteilung von Leistungsaufträgen für diese Leistungsgruppe würde dazu führen, dass die bestehenden Listenspitäler die Mindestfallzahlen nicht mehr erreichen würden. Soweit das Spital Uster geltend macht, dass es nun über zusätzliche Fachärzte verfüge, rechtfertigt dies keine Ausnahme vom vorerwähnten Grundsatz. Aus diesen Gründen ist das Gesuch abzuweisen.

4.3.5 GZO AG Spital Wetzikon

Mit Schreiben vom 22. Mai 2014 beantragte die GZO AG Spital Wetzikon eine Erweiterung des Leistungsauftrages um die Leistungsgruppen *NEO 1.1 Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250 g)* und *GEB1.1 Geburtshilfe (ab 32. SSW und ≥ 1250 g)* mit der Begründung, im Verbund mit dem Spital Männedorf und dem Geburtshaus Zürcher Oberland die Zielgrösse von 1500 Geburten pro Jahr zu erreichen. Selbst bei Spitälern mit gemeinsamen Rechtsträgern und separaten Standorten müssen die leistungsspezifischen Anforderungen pro Standort erfüllt sein. Von diesem Grundsatz ist nicht abzuweichen, zumal bei der Leistungsgruppe *NEO 1.1 Neonatologie (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250 g)* der Bedarf mit den vorhandenen Listenspitälern genügend gedeckt ist, weshalb das Gesuch abzuweisen ist.

4.3.6 Spital Limmattal

Aufgrund der Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist dem Spital Limmattal der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *URO1.1.2 Radikale Zystektomie* zu vermindern, weil die Mindestfallzahl von zehn mit sechs Fällen im Jahr 2013 nicht erreicht wurde. Die Stellungnahme des Spitals Limmattal enthält keine Begründung zu den tiefen Fallzahlen 2013. Es wurde ausgeführt, dass in Zukunft mit der zusätzlichen Sprechstundentätigkeit die Fallzahl erhöht werden könnte. Diese Begründung rechtfertigt keine Ausnahmeregelung. Die in Ziff. 4.2.4 erwähnten Kriterien sind im Sinne der Konzentrationsbestrebungen gemäss § 4 Abs. 3 SPFG für alle Listenspitäler konsequent anzuwenden.

4.3.7 Spital Bülach

Aufgrund der Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist dem Spital Bülach der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Niere* zu vermindern, weil die Mindestfallzahl von zehn mit fünf Fällen im Jahr 2013 nicht erreicht wurde. Mit Schreiben vom 25. März 2014 beantragte das Spital Bülach zusammen mit der Uroviva Klinik für Urologie die Weiterführung des Leistungsauftrags. Zur Begründung wird geltend gemacht, dass mit der Zusammenarbeit der beiden Kliniken inskünftig ein Teil der Fälle, welche die Uroviva Klinik für Urologie derzeit in Spital Männedorf operiert, im Spital Bülach behandeln würde. Vor dem Hintergrund der nur zur Hälfte erreichten Mindestfallzahl ist auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung der Listenspitäler keine Ausnahme vom Grundsatz in Ziff. 4.2.4 gerechtfertigt. Die dort erwähnten Kriterien sind im Sinne der Konzentrationsbestrebungen gemäss § 4 Abs. 3 SPFG für alle Listenspitäler konsequent anzuwenden.

Der Leistungsauftrag für *NEO 1.1 Neonatologie* (ab GA 32 0/7 SSW und GG 1250g) und *GEB1.1 Geburtshilfe* (ab 32. SSW und $\geq 1250g$) ist entgegen des Antrages des Spitals Bülach nicht in einen unbefristeten umzuwandeln, sondern bis 31. Dezember 2017 nochmals zu befristen, weil die Zielgrösse von 1500 mit 1376 Fällen 2013 noch nicht erreicht wurde. Sobald die Anforderung erfüllt ist, steht es dem Spital Bülach frei, einen Antrag auf einen unbefristeten Leistungsauftrag zu stellen.

4.3.8 Spital Zollikerberg

Aufgrund der Ausführungen zu den Mindestfallzahlen in Ziff. 4.2.4 ist dem Spital Zollikerberg der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe *GEF1 Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)* zu vermindern, weil die Mindestfallzahl von zehn mit sechs Fällen im Jahr 2013 nicht erreicht wurde. In seiner Stellungnahme vom 28. Mai 2014 macht das Spital Zollikerberg geltend, dass bei der Beurteilung der Mindestfallzahl die Shunt-Eingriffe (arteriell-venöse Verbindung) eingerechnet werden müssten. Bei der Definition der Leistungsgruppe *GEF1 Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)* wurden die Shunt-Eingriffe in Absprache mit den Fachleuten bereits im Jahr 2011 ausdrücklich ausgeschlossen. An dieser Definition ist nach wie vor festzuhalten, weshalb der Antrag abzuweisen ist.

Aufgrund der gegenüber dem Spital Zollikerberg rechtskräftig gewordenen IVHSM-Spittalliste betreffend *VISI.5 Tiefe Rektumchirurgie (IVHSM)* ist der entsprechende Leistungsauftrag für das Spital Zollikerberg aus der Zürcher Spittalliste zu streichen.

4.3.9 Eulachklinik Winterthur

Die Eulachklinik Winterthur hat mit Schreiben vom 31. März 2014 beantragt, das Spital sei auf den 1. Januar 2015 neu auf die Zürcher Spitalliste 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.

Wie einleitend dargelegt (vgl. Ziff. 1), ist zum heutigen Zeitpunkt keine umfassende Überarbeitung der Spitalplanung 2012 angezeigt, da der Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer Versorgung mit den auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik geführten Leistungserbringern unter Berücksichtigung des zu erwartenden Patientenaufkommens und der prognostizierten Bedarfsentwicklung bis zum Planungshorizont 2020 gedeckt ist, wenn sich die Planungsparameter weiterhin – wie bisher der Fall – prognosegemäss entwickeln. Dies trifft auch auf die für den Erhalt einer lebendigen Konkurrenz notwendigen Spitalkapazitäten zu, die zwecks Förderung des Wettbewerbs grosszügig bemessen wurden. Bei dieser Versorgungslage wird voraussichtlich erst auf das Auslaufen der Spitalplanung 2012 bzw. auf 2020 hin eine umfassende Neuevaluation durchzuführen sein. Die Leistungsaufträge werden dannzumal wiederum umfassend auszuschreiben sein. Das Gesuch der Eulachklinik Winterthur um Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wird deshalb voraussichtlich abzuweisen sein; sie kann hierzu bis am 1. September 2014 schriftlich Stellung nehmen.

5. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation und ihrer Anhänge

5.1 Keine Modifikationen der Leistungsgruppen oder der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation

Für die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation wurden aufgrund einer leistungsorientierten Planung zehn Leistungsgruppen gebildet. Mangels einer operablen Klassifikation wurden die rehabilitativen Leistungsgruppen auf der Grundlage der ICD-Klassifikation unter Berücksichtigung organspezifischer Gesichtspunkte für Kinder und Erwachsene separat gebündelt und unter Beizug von Fachleuten zu rehabilitativen Leistungsgruppen zusammengefasst.

Alle Leistungsaufträge in der Rehabilitation wurden auf drei Jahre befristet. Dies wurde insbesondere damit begründet, dass sich das neue leistungsorientierte Rehabilitations-Tarifsystem in der Entwicklung befindet.

Ein gesamtschweizerisches, leistungsorientiertes Tarifsystem im Bereich der Rehabilitation wird voraussichtlich erst 2018 vorliegen. Erst nach der Implementierung dieses Tarifsystems werden die Leistungsgruppen auf die neue Tarifstruktur abgestimmt werden. Bis zu diesem Zeitpunkt sind an den Leistungsgruppen Rehabilitation und deren Anforderungen keine Änderungen vorzunehmen. Demzufolge sind sie bis Ende 2017 weiterhin zu befristen.

5.2 Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation

Die geplante Weiterführung der Befristung der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation wurde den Listenspitälern zur Stellungnahme unterbreitet und von diesen akzeptiert.

Die Rehabilitationskliniken aarReha Schinznach, die RehaClinic Zürich AG, Standort Kilchberg, sowie die RehaClinic AG, Standorte Zurzach und Braunwald, haben indessen im Rahmen ihrer Stellungnahmen Anträge um Erweiterung der Leistungsaufträge gestellt. Soweit Anträge dazu beitragen, das knappe Angebot an wohnortsnahe Rehabilitation zu verbessern, ist ihnen stattzugeben und sind die entsprechenden Modifikationen in der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation vorzunehmen (Frührehabilitation RehaClinic Kilchberg). Nachfolgend ist lediglich auf die abzuweisenden Gesuche der betroffenen Listenspitäler einzugehen.

5.2.1 aarReha Schinznach

Die aarReha Schinznach beantragt die Erweiterung des Leistungsauftrags um die Leistungsgruppen psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation sowie die internistisch-onkologische Rehabilitation. Zur Begründung führt sie aus, sie plane, ihr Angebot zu spezialisieren und zu diversifizieren. Zudem erhalte sie ab 2015 vom Kanton Aargau sowohl einen Leistungsauftrag für psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation als auch für internistisch-onkologische Rehabilitation.

Wie unter Ziff. 1 ausgeführt, ist gegenwärtig der Bedarf an rehabilitativen Leistungen mit den bisher erteilten Leistungsaufträgen genügend gedeckt, weshalb die Anträge der aarReha Schinznach abzuweisen sind.

5.2.2 RehaClinic AG, Standort Zurzach

Die RehaClinic AG beantragt für den Standort Zurzach die Erweiterung des Leistungsauftrags um die Leistungsgruppe kardiovaskuläre Rehabilitation. Zur Begründung führt sie aus, es sei bereits eine Abteilung für angiologische Rehabilitation etabliert und die darauf beruhenden teilstationären und ambulanten Rehabilitationsangebote seien vorhanden. Zudem erhalte sie ab 2015 vom Kanton Aargau einen Leistungsauftrag für kardiovaskuläre Rehabilitation.

Wie unter Ziff. 1 ausgeführt, ist gegenwärtig der Bedarf an rehabilitativen Leistungen mit den bisher erteilten Leistungsaufträgen genügend gedeckt, weshalb der Antrag der RehaClinic AG in Bezug auf den Standort Zurzach abzuweisen ist.

5.2.3 RehaClinic AG, Standort Braunwald

Die RehaClinic Zurzach beantragt mit Gesuch vom 2. April und 26. Mai 2014, sie sei auf den 1. Januar 2015 neu auch mit ihrem Standort Braunwald auf die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation aufzunehmen. Dabei sei ihr ein Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation zu erteilen. Sie macht im Wesentlichen geltend, das Gros der Zuweisungen in die RehaClinic Braunwald erfolge aus dem Kanton Zürich. Zahlreiche Patientinnen und Patienten würden aufgrund der ungenügenden Versicherungsdeckung gezwungen, eine andere Klinik zu wählen.

Die RehaClinic Zurzach hat sich bereits im Rahmen des Evaluationsverfahrens für die Zürcher Spitalliste 2012 um einen Leistungsauftrag für den Standort Braunwald beworben. Die Gesuche wurden mit RRB Nr. 1134/2011 mangels Versorgungsrelevanz und Notwendigkeit für die Deckung des Zürcher Bedarfs abgewiesen.

Wie einleitend dargelegt (vgl. Ziff. 1), ist zum heutigen Zeitpunkt keine umfassende Überarbeitung der Spitalplanung 2012 angezeigt, da der Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer Versorgung mit den auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation geführten Leistungserbringern unter Berücksichtigung des zu erwartenden Patientenaufkommens und der prognostizierten Bedarfsentwicklung bis zum Planungshorizont 2020 mit Ausnahme der wohnortsnahen Rehabilitation gedeckt ist, wenn sich die Planungsparameter weiterhin wie prognostiziert entwickeln. Dies trifft auch auf die für den Erhalt einer lebendigen Konkurrenz notwendigen Spitalkapazitäten zu, die zwecks Förderung des Wettbewerbs grosszügig bemessen wurden. Bei dieser Versorgungslage wird voraussichtlich erst auf das Auslaufen der Spitalplanung 2012 bzw. auf das Jahr 2020 hin eine umfassende Neuevaluation durchzuführen sein. Die Leistungsaufträge werden dannzumal wiederum umfassend auszuschreiben sein. Das Gesuch der RehaClinic Zurzach um Aufnahme des Standorts Braunwald auf die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation wird deshalb voraussichtlich abzuweisen sein; sie kann hierzu bis am 1. September 2014 schriftlich Stellung nehmen.

6. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie und ihrer Anhänge

6.1 Änderungen der Leistungsgruppen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

Die in der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie definierten Leistungsgruppen haben sich grundsätzlich bewährt. Damit die Versorgungsrealität der psychiatrischen Kliniken und die tarifären Strukturen besser abgebildet werden können, sind jedoch Anpassungen und Präzisierungen notwendig. So hat gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie beispielsweise das Kinderspital Zürich einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe Kinder- und Jugendpsychiatrie für die Behandlung von Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis 17 Jahren mit psychischen Störungen der ICD10-Hauptdiagnosegruppen *F0 bis F9*. Dies entspricht jedoch nicht der Realität, da das Kinderspital Zürich hauptsächlich Patientinnen und Patienten mit Essstörungen und somatoformen Störungen behandelt, d. h. psychische Störungen der ICD-Hauptdiagnosegruppen *F4 und F5*.

Damit die Versorgungsrealität und die tarifären Strukturen besser abgebildet werden können, ist eine Differenzierung in Kinder und Jugendliche in der Psychiatrie zweckmässig, da Spitäler auf der Zürcher Spitalliste Psychiatrie sind, die jeweils nur Leistungen in einem der beiden Bereiche – entweder Kinder oder Jugendliche – anbieten.

Weiter hat sich gezeigt, dass eine einzige Alterskategorie für Erwachsene nicht der Versorgungsrealität entspricht, da für ältere Patientinnen und Patienten in der Regel ein spezifisches psychiatrisches Leistungsangebot erforderlich ist, das auch mit spezifischen Anforderungen an die Erbringung dieser Leistungen verbunden ist. Die psychiatrischen Kliniken ersuchten deshalb die Gesundheitsdirektion, die Einführung einer Leistungskategorie für *Gerontopsychiatrie* zu prüfen. Eine Prüfung unter Einbezug von Klinikvertretern ergab, dass ältere Patientinnen und Patienten neben der psychiatrischen Erkrankung oft sehr viele somatische Komorbiditäten aufweisen. Sie sind häufig multimorbid krank und in ihren kognitiven wie auch mobilen Funktionen eingeschränkt. Deshalb sind spezifische Verfahren, die eine fundierte Diagnosestellung und eine professionelle psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Beratung, Betreuung und Behandlung der betroffenen betagten Personen ermöglichen, notwendig. Ausserdem stellen sich auch in Bezug auf die Pflege und Betreuung andere Bedingungen und Aufwände. In der Regel sind zudem für eine bestmögliche Behandlung

gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten, vor allem für diejenigen mit dementiellen Erkrankungen, besondere infrastrukturelle Ausstattungen notwendig. Deshalb sind spezifische Leistungsgruppen für ältere Personen ab 65 Jahren vorzusehen und mit den entsprechenden Anforderungen zu verknüpfen. Diese neue Leistungsgruppe soll auch ermöglichen, dass die Leistungserbringer mit den Versicherern leistungsspezifischere Tarife vereinbaren können.

Die geplanten Anpassungen der Leistungsgruppensystematik wurden unter Einbezug von Fachleuten der psychiatrischen Kliniken erarbeitet.

Grundlage der psychiatrischen Leistungsgruppen bilden nach wie vor die einzelnen ICD-Hauptdiagnosegruppen *F0* bis *F9* sowie die Leistungsgruppe *Forensische Psychiatrie*. Das Alter der Patientinnen und Patienten ist als zusätzliche Dimension zu berücksichtigen. Neu werden vier Gruppen gebildet, die folgende Altersbereiche umfassen:

- Kinderpsychiatrie: Kinder 0 bis 13 Jahre
- Jugendpsychiatrie: Jugendliche 14 bis 17 Jahre
- Erwachsenenpsychiatrie: Erwachsene 18 bis 64 Jahre
- Gerontopsychiatrie: ältere Erwachsene ab 65 Jahre bzw. jüngere Patientinnen und Patienten mit typischen gerontopsychiatrischen Problemen wie z. B. Demenzen.

Der Leistungsauftrag umfasst in der Regel den zugeteilten Altersbereich. In Ausnahmefällen dürfen bei medizinischer Notwendigkeit auch jüngere bzw. ältere Patientinnen und Patienten behandelt werden. Dies ist in einer entsprechenden Fussnote auf der Spitalliste Psychiatrie zu vermerken.

6.2 Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

Bisher waren die generellen wie auch die leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie zusammen im Anhang «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie» definiert. Da einerseits eine Vereinheitlichung der Anhänge zu den Zürcher Spitallisten über die drei Versorgungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (siehe Ziff. 3) und andererseits Änderungen der Leistungsgruppen der Spitalliste Psychiatrie (siehe Ziff. 6.1) vorzunehmen sind, sind auch Änderungen bei den leistungsspezifischen Anforderungen notwendig. Ausserdem sollen bei der Überarbeitung die Ergebnisse aus dem Projekt «Qualitätscontrolling in Listenspitälern» miteinbezogen werden.

Bisher waren im Anhang «Spezifikation der Leistungsaufträge Psychiatrie» unter Ziff. 9, 13, 14 und teilweise Ziff. 15 Anforderungen definiert, die für alle Spitäler mit einem Leistungsauftrag der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie galten. Für Spitäler mit einem Leistungsauftrag in *Kinder- und Jugendpsychiatrie* bzw. *Forensik* wurden in Ziff. 16 bzw. 17 zusätzliche Anforderungen definiert.

Im Sinne einer besseren Übersicht über die Anforderungen zu den Leistungsgruppen Psychiatrie sind im «Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» zunächst alle Anforderungen zu beschreiben, die für alle Leistungen der Spitalliste Psychiatrie und somit für alle Leistungserbringer gelten (siehe Ziff. 3). Im neuen «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» sind die Anforderungen zu definieren, die zusätzlich pro Standort für die Erbringung der jeweiligen psychiatrischen Leistungsgruppen ab 1. Januar 2015 gelten.

Die meisten Anforderungen wurden inhaltlich nicht geändert, jedoch in Einzelfällen präzisiert. Lediglich für die neuen Leistungsgruppen F0 bis F9 für ältere Erwachsene ab 65 Jahren (Gerontopsychiatrie) sind neue Anforderungen zu definieren. Die geplanten Präzisierungen und Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen sind im «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015)» aufgeführt. Im Folgenden wird auf die wesentlichen Änderungen eingegangen:

- Um der teilweisen problematischen Situation bei der Rekrutierung von Fachärztinnen und Fachärzten im psychiatrischen Bereich Rechnung zu tragen, ist die Anforderung bezüglich der medizinischen Leitung anzupassen. Es sind in Zukunft für die Stellvertretung keine weiteren Vorgaben zu machen. So können neu zum Beispiel auch Psychologinnen und Psychologen eine Stellvertretung übernehmen.
- Da neu in den vereinheitlichten generellen Anforderungen (siehe Ziff. 3.2) ein Notfallkonzept gefordert wird, ist dies deshalb nicht mehr ausdrücklich in den leistungsspezifischen Anforderungen vorzugeben.
- Die Ergebnisse des Projektes «Qualitätscontrolling in Listenspitälern» haben ergeben, dass die Anforderungen bezüglich der geforderten Certificated in Advanced Studies (CAS) in der Praxis so kaum umgesetzt werden kann. Deshalb sind die Anforderungen so zu formulieren, dass gleichwertige externe wie auch interne Weiter- und Fortbildungen anerkannt werden können.

6.3 Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste Psychiatrie

Die Leistungsaufträge aller Listenspitäler sind an die neue Leistungssystematik der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (siehe Ziff. 6.1) ohne materielle Änderungen anzupassen. Im Sinne von Ziff. 2 sind die befristeten Leistungsaufträge neu unbefristet zu erteilen. Die Listenspitäler, die neu Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen F0 bis F9 für Personen über 65 Jahren (Gerontopsychiatrie) erhalten, haben der Gesundheitsdirektion das Einhalten der neu formulierten Qualitätsanforderungen (siehe Ziff. 6.2) bestätigt. Da diese Listenspitäler diese Leistungen schon bisher erbracht haben, sind die Leistungsaufträge unbefristet zu erteilen. Der Name der Drogenentzugsstation Frankental wurde in Suchtbehandlung Frankental geändert und ist entsprechend auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie nachzuführen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitallisten 2012 mit Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser in den Leistungsbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden auf den 1. Januar 2015 aktualisiert und gemäss Beilagen festgesetzt.

II. Die geänderten Spitallisten tragen folgende Bezeichnungen:

- Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vom 21. September 2011 (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015);
- Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation vom 21. September 2011 (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015);
- Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie vom 13. Dezember 2011 (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015).

III. Die generellen Anforderungen für Listenspitäler werden neu in einem für alle drei Leistungsbereiche (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie) geltenden Anhang zusammengefasst und gemäss Beilage auf den 1. Januar 2015 mit folgender Bezeichnung festgesetzt:

Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015).

IV. Die leistungsspezifischen Anforderungen für Listenspitäler der Leistungsbereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden je in einem separaten Anhang auf den 1. Januar 2015 gemäss Beilagen mit folgenden Bezeichnungen festgesetzt:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015);
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015);
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015).

V. Die Definitionen der Leistungsgruppen der Leistungsbereiche Akutsomatik und Rehabilitation werden je in einem separaten Anhang auf den 1. Januar 2015 gemäss Beilagen mit folgenden Bezeichnungen festgesetzt:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Definition der Leistungsgruppen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015);
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation: Definition der Leistungsgruppen (Version 2015.1; gültig ab 1. Januar 2015).

VI. Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in den ab 1. Januar 2015 gültigen Zürcher Spitallisten 2012 samt Anhängen berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

VII. Der Eulachklinik Winterthur und der RehaClinic Zurzach (Standort Braunwald) wird Frist zur schriftlichen Stellungnahme zur voraussichtlichen Abweisung ihrer Gesuche um Aufnahme auf die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik bzw. Rehabilitation bis 1. September 2014 eingeräumt.

VIII. Die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie deren Anhänge, alle gültig ab 1. Januar 2015, werden auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spital2012) veröffentlicht.

IX. 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.

X. Dispositiv I bis IX werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

XI. Mitteilung unter Beilage der Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie samt deren Anhänge an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- aarReha Schinznach, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- Adus Medica, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Clenia Privatklinik Littenheid (TG), 9573 Littenheid
- Clenia Privatklinik Schlössli, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- Eulachklinik AG, Brunngasse 6, 8400 Winterthur
- Forel Klinik, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon a. d. Thur
- Geburtshaus Delphys, Friedastrasse 12, 8003 Zürich
- Geburtshaus Zürcher Oberland, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil
- GZO AG Spital Wetzikon, Spitalstrasse 66, Postfach, 8620 Wetzikon ZH
- ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kantonsspital Winterthur, Sozialpädiatrisches Zentrum, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Neumünsterallee 9, 8032 Zürich
- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Kinderspital Zürich, Psychosomatik und Psychiatrie, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Klinik Gais, Gäbrisstrasse, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg (ZG), Meisenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Gantereschwil
- Klinik Susenberg, Schreiberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, 7317 Valens
- kneipp-hof Dussnang, Rehabilitationsklinik, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang
- Limmatklinik, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Paracelsus-Spital Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Im Burgfelderhof 40, Postfach, 4012 Basel
- Reha Seewis, Schlossstrasse 1, 7212 Seewis-Dorf
- RehaClinic AG Zurzach, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zürich AG, Standort Zollikerberg und Kilchberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg

- Rehaklinik Bellikon, Postfach, 5454 Bellikon
 - Rehaklinik Zihlschlacht, Hauptstrasse 2–4, 8588 Zihlschlacht
 - Rheinburg-Klinik, 9428 Walzenhausen
 - Sanatorium Kilchberg, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
 - Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
 - See-Spital, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen
 - Sozialwerke Pfarrer Sieber, Sune-Egge, Hohlstrasse 192, 8004 Zürich
 - Spital Affoltern, Psychiatriestützpunkt Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern a. A.
 - Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern a. A.
 - Spital Bülach, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
 - Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
 - Spital Männedorf, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
 - Spital Uster, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster
 - Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
 - Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
 - Spitäler Schaffhausen - Psychiatriezentrum Breitenau, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
 - Städtische Gesundheitsdienste, Drogenentzugsstation Frankental, Walchestrasse 31, Postfach, 8035 Zürich
 - Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
 - Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
 - Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
 - UniversitätsSpital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
 - Uroviva Klinik für Urologie, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
 - Zürcher Höhenklinik Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
 - Zürcher Höhenklinik Wald, Faltigbergstrasse 7, 8639 Faltigberg
- sowie an:
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Freiestrasse 138, 8032 Zürich
 - Bundesamt für Gesundheit (BAG), Postfach, 3003 Bern
 - Chefärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Präsident Dr. Manuel Fischler, Stadtspital Waid, 8037 Zürich
 - curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
 - Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei
 - Gesundheits- und Sozialdepartement, Kanton Appenzell Innerrhoden, Hoferbad 2, 9050 Appenzell AI
 - Departement Gesundheit, Kanton Appenzell Ausserrhoden, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau AR
 - Departement Finanzen und Gesundheit, Kanton Glarus, Rathaus, 8750 Glarus
 - Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit, Kanton Graubünden, Hofgraben 5, 7000 Chur
 - Departement des Innern, Kanton Schaffhausen, Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen

- Gesundheitsdepartement Kanton St. Gallen, Oberer Graben 32, 9001 St. Gallen
- Amt für Gesundheit, Kanton Thurgau, Zürcherstrasse 194a, 8510 Frauenfeld
- Amt für Gesundheit, Fürstentum Liechtenstein, Äulestrasse 51/ Postfach 684, FL-9490 Vaduz
- Dipartimento della sanità e della socialità, Residenza govenativa, 6501 Bellinzona
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern, Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, Kanton Uri, Klausenstrasse 4, 6460 Altdorf
- Amt für Gesundheit und Soziales, Kanton Schwyz, Kollegiumstrasse 28 / Postfach 2161, 6431 Schwyz
- Gesundheitsamt Kanton Obwalden, St. Antonistrasse 4/ Postfach 1243, 6061 Sarnen
- Gesundheitsamt Kanton Nidwalden, Engelbergstrasse 34/ Postfach 1243, 6371 Stans
- Gesundheitsamt Kanton Zug, Aegeristrasse 56, 6300 Zug
- Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau, Bachstrasse 15, 5001 Aarau
- Gesundheitsdepartement Kanton Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel
- Gesundheitsdirektion Kanton Zug, Neugasse 2, Postfach 455, 6301 Zug
- santésuisse, Hauptsitz, Römerstrasse 20 / Postfach 1561, 4502 Solothurn
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6 / Postfach 684, 3000 Bern 7
- Zürcher Privatkliniken ZUP, c/o Privatklinik Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Wagerenstrasse 45, 8610 Uster
- sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	1
1.1 Rollende Spitalplanung	1
1.2 Determinanten der Planungsintervalle	2
1.3 Aktualisierung der Zürcher Spitallisten 2012	2
1.4 Anpassungsbedarf	3
2. Befristete Leistungsaufträge der Zürcher Spitallisten	4
2.1 Unvollständige Kosten- und Leistungsdaten	4
2.2 «Neue» Listenspitäler	5
2.3 Mindestfallzahlen	5
2.4 Herzchirurgie	6
2.5 Geburtshilfe und Neugeborene	7
2.6 Kompetenzzentrum Akutgeriatrie	7
2.7 Kompetenzzentrum Palliative Care	8
2.8 Rehabilitation	9
2.9 Wirtschaftlichkeit im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	10
2.10 Ausserkantonale Leistungsaufträge im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	10
3. Anhänge zu den Zürcher Spitallisten	10
3.1 Neustrukturierung der Anhänge zu den Zürcher Spitallisten	10
3.2 Vereinheitlichung der generellen Anforderungen	12
3.3 Präzisierung der generellen Anforderungen bezüglich Aufnahmepflicht	12
3.4 Änderungen genereller Anforderungen im Bereich Psychiatrie	14
4. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und ihrer Anhänge	14
4.1 Änderungen der Leistungsgruppen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik	14
4.1.1 Neurochirurgie (NCH)	14
4.1.2 Neurologie (NEU, Stroke Center / Unit)	15
4.1.3 Ophthalmologie (AUG)	15
4.1.4 Herzchirurgie (HER)	16
4.1.5 Pneumologie (PNE)	17
4.1.6 Neugeborene (NEO)	17
4.1.7 Umsetzung der IVHSM in den Leistungsgruppen	18
4.2 Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik	19
4.2.1 Facharzt	19
4.2.2 Notfallstation (NF-Level 1 bis 3)	19

4.2.3	Intensivstation (IS-Level 1, Überwachungsstation)	19
4.2.4	Mindestfallzahlen	20
4.2.5	Sonstige Anforderungen	21
4.2.6	Hals-Nasen-Ohren (HNO1.1.1)	21
4.2.7	Neurochirurgie (NCH1, NCH2, NCH3)	22
4.2.8	Neurologie (NEU3, NEU3.1)	22
4.2.9	Ophthalmologie (AUG1, AUG2, AUG3, AUG4, AUG5, AUG6)	22
4.2.10	Viszeralchirurgie (VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4, VIS1.4.1, VIS1.5)	22
4.2.11	Gefässe (ANG1, ANG4, GEF4)	23
4.2.12	Herzchirurgie (HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5)	23
4.2.13	Urologie (URO 1.1.8)	24
4.2.14	Pneumologie (PNE1.3)	24
4.2.15	Transplantationen (TPL1, TPL2, TPL3, TPL4, TPL5, TPL6, TPL7)	24
4.2.16	Geburtshilfe (GEBH)	24
4.2.17	Neonatalogie (NEO1.1, NEO1.1.1, NEO1.1.1.1)	26
4.2.18	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum (GER)	26
4.2.19	Palliative Care (PAL)	26
4.2.20	Unfallchirurgie (UNF1)	27
4.2.21	Querschnittsbereiche	27
4.3	Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik	27
4.3.1	Klinik Hirslanden	27
4.3.2	See-Spital Standort Horgen	28
4.3.3	See-Spital Standort Kilchberg	28
4.3.4	Spital Uster	29
4.3.5	GZO AG Spital Wetzikon	29
4.3.6	Spital Limmattal	29
4.3.7	Spital Bülach	30
4.3.8	Spital Zollikerberg	30
4.3.9	Eulachklinik Winterthur	31
5.	Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation und ihrer Anhänge	31
5.1	Keine Modifikationen der Leistungsgruppen oder der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation	31
5.2	Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation	32
5.2.1	Reha Schinznach	32
5.2.2	RehaClinic AG, Standort Zurzach	32
5.2.3	RehaClinic AG, Standort Braunwald	33

6. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie und ihrer Anhänge	34
6.1 Änderungen der Leistungsgruppen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	34
6.2 Änderungen der leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	35
6.3 Änderungen der Leistungsaufträge der Zürcher Spitalliste Psychiatrie	37