

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 1. April 2015

322. Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Gesuch der Schmerzklinik Zürich um Erteilung eines Leistungsauftrages)

1. Ausgangslage

Mit Beschlüssen RRB Nrn. 1134/2011 und 1533/2011 setzte der Regierungsrat die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Die damit erteilten Leistungsaufträge stützen sich auf den prognostizierten Leistungsbedarf der Spitalplanungen 2012 bis 2020. Im April 2014 wurde zu den auf den 1. Januar 2015 geplanten Änderungen der Zürcher Spitallisten 2012 eine Vernehmlassung durchgeführt. In der Folge setzte der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 799/2014 die aktualisierten Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit punktuellen Änderungen ab 1. Januar 2015 fest. An der Konzeption und am Planungshorizont der Zürcher Spitallisten 2012 wurde festgehalten. Die Aktualisierung umfasste die notwendigen Anpassungen aufgrund der Weiterentwicklung von Leistungsgruppen und die Überprüfung der bis Ende 2014 befristeten Leistungsaufträge. Für diese Anpassungen auf den 1. Januar 2015 war weder eine umfassende Versorgungsanalyse noch eine Neuevaluation der Leistungsaufträge notwendig. Die Modifikationen der Leistungsaufträge beschränken sich auf die bisherigen Listenspitäler der Zürcher Spitallisten 2012. Entsprechend wurden keine neuen Leistungserbringer zugelassen, weshalb der Regierungsrat auch die Gesuche der Eulachklinik Winterthur und der RehaClinic Braunwald um die Erteilung von neuen Leistungsaufträgen im Rahmen der Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik bzw. Rehabilitation (gültig ab 1. Januar 2015) mit Beschluss Nr. 1334/2014 abwies. Die Schmerzklinik Zürich hat erst am 29. August 2014 um Erteilung eines Leistungsauftrages für Leistungen der «Schmerzmedizin» ab dem 1. Januar 2015 ersucht. In der Folge wurde sie von der Gesundheitsdirektion mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 und 8. Januar 2015 darauf hingewiesen, dass aufgrund der Sach- und Rechtslage die Erteilung des nachgesuchten Leistungsauftrages zurzeit kaum infrage komme. Mit Stellungnahme vom 9. Januar 2015 hält die Schmerzklinik Zürich an ihrem Gesuch fest.

2. Antrag und Stellungnahme der Schmerzlinik Zürich

Mit Schreiben vom 29. August 2014 regte die seit Februar 2012 als ambulante Leistungserbringerin tätige Schmerzlinik Zürich an, es sei eine spitallistentaugliche, separate Leistungsgruppe «Schmerzmedizin» zu bilden. Zur Begründung macht sie geltend, besonders für zwei Patientengruppen sei zur Wahrung der Lebensqualität und der Schmerzreduktion eine besondere Hospitalisation erforderlich. Eine Gruppe betreffe Patientinnen und Patienten, bei denen die Notwendigkeit einer zeitnahen, speditiven multidisziplinären und konzertierten Diagnostik bestünde. Die andere Gruppe betreffe Patientinnen und Patienten, bei denen aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen eine ambulante Behandlung grundsätzlich nicht umsetzbar oder bereits in der Vergangenheit nicht erfolgreich geblieben sei. Bis anhin gäbe es im Kanton Zürich keine Spitalabteilung, die mit einem eigenen Team die dazu nötige somatische, psychische und soziale Belange umfassende Arbeit leisten könne. Nur ein multidisziplinäres Team unter schmerzmedizinischer Leitung sei überhaupt in der Lage, eine stationäre Schmerzbehandlung sinnvoll zu erbringen. Dies fehle im aktuell bestehenden stationären Angebot, weshalb ein stationärer Leistungsauftrag für den Betrieb von 10 bis 14 Betten im Bereich «Schmerzmedizin» neu zu vergeben sei. Mit Eingabe vom 24. Dezember 2014 stellte die Schmerzlinik Zürich in der Folge formell das Gesuch um Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste mit den Leistungen der «Schmerzmedizin» sowie ein Gesuch um Bewilligung zum Betrieb von Spitalbetten.

3. Eckwerte, Konzeption und Planungshorizont der Zürcher Spitallisten 2012

3.1 Rollende Planung

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

Der Kanton Zürich hat diese Vorgaben in seinem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (vgl. §§ 4 ff. SPFG) umgesetzt. Danach werden die Leistungsaufträge den Spitälern erteilt, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind und mit denen die Planungsziele bestmöglich erreicht 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. RRB Nr. 799/2014). Dabei wird unterschieden zwischen halbjährlichen Aktualisierungen bestehender Leistungsaufträge einerseits und auf grössere Zeitabstände angelegten Neuplanungen mit einer umfassenden Neuevaluation aller Leistungsaufträge andererseits.

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

3.2 Planungshorizont

Eine Neuauflage der Spitalplanung mit umfassender Bedarfsanalyse und Evaluation allenfalls auch bisheriger Leistungsaufträge ist nur in grösseren zeitlichen Abständen sinnvoll oder wenn Abweichungen zwischen der Bedarfsprognose und den tatsächlichen Entwicklungen festgestellt werden, welche die Versorgungssicherheit gefährden. Grundsätzlich gilt: Langfristige Leistungsaufträge schaffen Sicherheit im System. Die Erfüllung von Leistungsaufträgen kann mit grossen Investitionen in die Spitalinfrastruktur verbunden sein. Ein hoher Finanzbedarf entfällt in der Regel auf die Spitalbauten, die auf eine längere Lebensdauer geplant werden. Die Finanzierung der Gebäude erfolgt über Investitionskostenanteile in den Fallpauschalen, was grundsätzlich langfristige Leistungsaufträge voraussetzt. Langfristige Leistungsaufträge sind auch Voraussetzung zur Verfolgung nachhaltiger Geschäftsstrategien, zur Gewährleistung der Qualität durch Kontinuität bei den Behandlungsteams und zur Verbesserung der Behandlungsabläufe. Umfassende Neuplanungen und Neuausschreibungen lösen Unsicherheit aus. Sie sind aber unerlässlich, um die Versorgungsstruktur veränderten Verhältnissen anzupassen und den Wettbewerb zu fördern. 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 eines geschlossenen Systems mit negativen Auswirkungen auf Qualität und Kosten. Das KVG und das SPFG geben für umfassende Neuevaluationen bewusst keine festen Intervalle vor. Diese müssen im Rahmen der jeweiligen Versorgungslage und Planungshorizonte bestimmt werden.

3.3 Rolle des Wettbewerbs im Rahmen der Spitalplanung

Das Bundesverwaltungsgericht hat im Zwischenentscheid vom 23. Juli 2014 (C-6266/2013 betreffend Klagelegitimation des Kantons Zürich zur Anfechtung der Spitalliste Psychiatrie des Kantons Graubünden) dargelegt, welche Rolle dem Wettbewerb im Rahmen der Spitalplanung und der Spitalliste zukommt. Insbesondere hat es festgehalten, dass der vom Gesetzgeber angestrebte Wettbewerb einerseits zwischen den Listenspitälern (innerkantonal und interkantonal) und andererseits zwischen Listenspitälern und Vertragsspitälern spielen soll. Der Wettbewerb ersetze aber nicht die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung. Bedarfsgerecht sei die Versorgungsplanung grundsätzlich dann, wenn sie den Bedarf – aber nicht mehr als diesen – decke (E. 4.6.1). Der einer Auswahl der Spitäler notwendigerweise vorangehende Schritt der Ermittlung des zukünftigen Leistungsbedarfs erfolge nicht nach wettbewerblichen Grundsätzen (E. 4.6.3). Alle Listenspitäler müssten bedarfsnotwendig, das heisse notwendig sein, um den Versorgungsbedarf des Kantons, der die Leistungsaufträge erteile, zu decken. Die Wahl eines nicht bedarfsnotwendigen Spitals sei nur bei Vertragsspitälern möglich, denn Vertragsspitäler seien bei der Ausgestaltung ihres Angebots frei (E. 4.6.5).

3.4 Aktualisierung der Zürcher Spitallisten 2012

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

nungserwartungen weiterhin als realistisch erweisen – eine neue Planung und Neuvergabe der Leistungsaufträge in Aussicht zu stellen. Mit diesem Vorgehen soll die notwendige Kontinuität für die nachhaltige Betriebspolitik der auf den Spitallisten geführten Leistungserbringer geschaffen werden.

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

4. Vorbringen der Schmerzlinik

Die Schmerzlinik Zürich macht geltend, im Kanton Zürich bestehe kein adäquates, interdisziplinäres Angebot für Schmerzpatientinnen und -patienten, bei denen aus somatischen, psychischen oder sozialen Gründen eine stationäre Behandlung erforderlich sei. In den bestehenden Einrichtungen sei die Koordination der verschiedenen ärztlichen und nicht ärztlichen Diagnostiken und Therapien durch Zuteilungen von Kompetenzbereichen und Abläufe erschwert und zeitaufwendig und führe nicht selten zu Leerläufen. Daher sei eine Leistungsgruppe «Schmerzmedizin» zu bilden und ihr für diese Leistungsgruppe ein Leistungsauftrag zu erteilen.

Abklärungen der Gesundheitsdirektion einschliesslich einer Umfrage bei sämtlichen 25 Zürcher Akutlistenspitälern (ausgenommen die Geburtshäuser) haben grundsätzlich keine Versorgungslücke für die stationäre Behandlung von Schmerzpatientinnen und -patienten ergeben. 15 der 25 Zürcher Akutlistenspitäler bieten spezifische Schmerzbehandlungen und interdisziplinäre Schmerzprogramme mit spezialisierten Schmerzmedizinerinnen und -medizinern im Rahmen der bestehenden Leistungsgruppen an. Es liegt auch keine empirische Evidenz vor, dass das von der Schmerzlinik Zürich angestrebte Leistungsspektrum in Bezug auf die «Schmerzmedizin» effektiver und kostengünstiger sein soll. Entsprechend drängt sich zurzeit auch die Bildung einer neuen Leistungsgruppe «Schmerzmedizin» jedenfalls vor einer umfassenden Neuplanung unter Beizug von Fachleuten mit anschliessender Neuausschreibung nicht auf.

Das Gesuch der Schmerzlinik Zürich um Bildung einer neuen Leistungsgruppe «Schmerzmedizin» und um Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungen der «Schmerzmedizin» im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik ist deshalb abzuweisen.

Soweit die Schmerzklinik trotz fehlenden Leistungsauftrags am Gesuch um Erteilung einer Bewilligung zum Betrieb von Spitalbetten im Sinne von § 35 GesG festhalten will, ist dafür der kantonsärztliche Dienst der Gesundheitsdirektion zuständig.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Das Gesuch der Schmerzklinik Zürich um Bildung einer neuen Leistungsgruppe «Schmerzmedizin» und um Erteilung eines Leistungsauftrages für die Leistungen der «Schmerzmedizin» im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wird abgewiesen.

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

III. Mitteilung an die Schmerzklinik Zürich, Wallisellenstrasse 301a, 8050 Zürich (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi