

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 22. August 2018

776. Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (Änderungen ab 1. Januar 2019)

I. Ausgangslage

Mit Beschlüssen 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 Festlegungen beruhen auf der Zürcher Spitalplanung 2012 mit umfassender Bedarfsabklärung und dem Planungshorizont 2020. Neue Leistungsaufträge an bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Aus Gründen der Rechtsgleichheit der Bewerberinnen und Bewerber setzen Änderungen der Spitalliste durch Vergabe von neuen Leistungsaufträgen in der Regel eine neue Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung voraus. Eine solche umfassende neue Planung erfolgt ungefähr alle zehn Jahre. Mit diesem Planungsintervall wird den Listenspitälern eine kontinuierliche Betriebspolitik und notwendige Investitionssicherheit verschafft (vgl. zum Konzept der rollenden Spitalplanung RRB Nr. 799/2014). Ausserhalb dieses planerischen Intervalls ist eine vollständige Neubeurteilung mit Bedarfsplanung, Wirtschaftlichkeitsprüfung aller Leistungserbringer und interkantonalen Koordination der Spitalplanung (Art. 39 Abs. 2 Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) nicht angezeigt. Mit Blick auf die künftige Versorgungsplanung kann aber für innovative Versorgungskonzepte unabhängig von einer umfassenden neuen Spitalplanung ausnahmsweise ein befristeter und umfangmässig beschränkter Leistungsauftrag erteilt werden. Dabei muss es sich um ein Pilotprojekt mit Forschungscharakter handeln, das konkrete und evaluierbare Erkenntnisse erwarten lässt, die der Weiterentwicklung der Versorgung im fraglichen Leistungsbereich dienen können.

Darüber hinaus sind periodisch auch konzeptionelle Änderungen der Spitallisten in kürzeren zeitlichen Abständen möglich. Nach den ersten konzeptionellen Anpassungen der Zürcher Spitallisten 2012 per 1. Januar 2015 erfolgte die letzte Aktualisierung nach wiederum drei Jahren per 1. Januar 2018 (RRB Nr. 746/2017). Diese betraf im Bereich der Akutsomatik insbesondere die Weiterentwicklung bezüglich Mindestfallzahlen (neue Einteilung der Leistungsgruppen, weitere Mindestfallzahlen pro

Spital und – mit Wirkung ab 1. Januar 2019 – die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur und von Qualitätscontrolling). Sämtliche von den Änderungen betroffenen Leistungsaufträge wurden befristet vergeben. Im erwähnten RRB Nr. 746/2017 wurde auch das weitere Vorgehen festgelegt. Mit Schreiben vom 2. Februar 2018 und vom 23. März 2018 wurden die Spitäler über das Vorgehen und die ab 1. Januar 2019 geplanten Änderungen der Spitallisten informiert.

Formelle oder technische Änderungen können jährlich vorgenommen werden. Die Änderungen und Anpassungen der Zürcher Spitallisten 2012 auf den 1. Januar 2019 beschlagen grundsätzlich formelle und technische Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergeben. Zuständig für die Anpassung der Spitallisten ist gemäss § 7 Abs. 1 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) der Regierungsrat.

1.1 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für beschwerdeführende Spitäler

Die mit RRB Nr. 746/2017 aktualisierte Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurde von den Spitälern See-Spital (Standorte Horgen und Kilchberg), Uster, GZO Wetzikon, Limmattal, Bülach, Zollikerberg, Männedorf, Affoltern und Paracelsus-Spital Richterswil beim Bundesverwaltungsgericht teilweise angefochten. Dieses hat in seinen Zwischenentscheidungen vom Dezember 2017 die aufschiebende Wirkung der Beschwerde bezüglich der angefochtenen Punkte bestätigt, was in der ab 1. Januar 2018 geltenden Version 2018.2 der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vermerkt wurde. Die entsprechenden Anmerkungen sind – bis zum Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts über die Beschwerden – in die ab 1. Januar 2019 geltende Spitalliste zu übernehmen. Zudem ist – soweit angefochten – bezüglich der erst per 1. Januar 2019 geltenden Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur sowie des Qualitätscontrollings die aufschiebende Wirkung der Beschwerden im «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen» festzuhalten.

Die nachfolgenden Anpassungen gelten deshalb bezüglich der angefochtenen Bereiche für die genannten Spitäler insoweit, als der angefochtene RRB Nr. 746/2017 in den fraglichen Bereichen vom Bundesverwaltungsgericht bestätigt wird.

1.2 Aktueller Anpassungsbedarf

Aktuell zu beurteilen sind die Weiterführung der in den Spitallisten bis Ende 2018 befristet erteilten Leistungsaufträge gemäss Vorgabe des RRB Nr. 746/2017 und die Anträge der Listenspitäler für zusätzliche Leistungsaufträge. In Zusammenhang mit der Umsetzung der Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur ergeben sich sodann technische Änderungen.

Da der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion mit Beschluss Nr. 338/2018 beauftragt hat, auf das Jahr 2022 eine neue Spitalplanung zur Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vorzubereiten, ist die bisherige Befristung der auf 31. Dezember 2020 auslaufenden Leistungsaufträge neu zu beurteilen.

Auf den Spitallisten nachzuvollziehen sind ausserdem Namens- und Standortwechsel von Listenspitälern sowie die Ergänzung des Leistungsangebots im Rahmen eines bestehenden Leistungsauftrags eines Listenspitals.

1.3 Vernehmlassung

Am 25. Juni 2018 wurden die per 2019 geplanten Änderungen im Bereich der Rehabilitation bei den davon betroffenen Leistungserbringern sowie den Kantonen in die Vernehmlassung gegeben. Bezüglich der bei den Spitallisten Akutsomatik und Psychiatrie geplanten lediglich formellen oder technischen Änderungen und den sich aus der Umsetzung von RRB Nr. 746/2017 ergebenden Massnahmen wurde keine Vernehmlassung durchgeführt.

Zu den in die Vernehmlassung gegebenen, ab 2019 geplanten Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation gingen rund zehn Stellungnahmen ein. Geäussert haben sich hauptsächlich Kantone der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein (GDK-Ost) sowie einige Rehabilitationskliniken und Akutspitäler. Die generelle Verlängerung der bisher befristeten Leistungsaufträge bis 31. Dezember 2021 wird grundsätzlich begrüsst. Die vereinzelt Rückmeldungen zu den formalen Änderungen und zum Standortwechsel der RehaClinic von Baden nach Baden-Dättwil waren überwiegend positiv. Mehrere Kantone der GDK-Ost sowie einige Rehabilitationskliniken aus der entsprechenden Versorgungsregion äussern Kritik zu den geplanten Pilotprojekten der Kliniken Valens am Standort Triemli und der RehaClinic AG am Standort Limmatspital. Es wird darauf hingewiesen, dass zusätzliche Kapazitäten an neuen Klinikstandorten zu einer unnötigen Ausweitung der Rehabilitationskapazitäten in der Versorgungsregion GDK-Ost und Kanton Aargau führen würden und kein solcher Bedarf bestehe. Des Weiteren werde eine wohnorts- und spitalnahe Versorgung bereits durch verschiedene bisherige Leistungserbringer im Rahmen bestehender Leistungsaufträge angeboten; Datenerhebungen zu Forschungszwecken könnten bei diesen Kliniken durchgeführt werden. Neue Leistungsaufträge, insbesondere an neue Leistungserbringer und auch für Versorgungsforschungsprojekte, bedürften einer Evaluation bereits erbrachter Leistungen und der Leistungserbringer sowie einer Bedarfsplanung. Mehrere Zürcher Akutspitäler begrüssen demgegenüber die geplanten Pilotprojekte, die

aus ihrer Sicht zu einer Verbesserung der Versorgungsstruktur führten. Sowohl einige Kantone der GDK-Ost als auch Rehabilitationskliniken stellen sodann auch den innovativen Charakter der geplanten Pilotprojekte infrage. Andere Rehabilitationskliniken und ein Kanton begrüßen hingegen den innovativen Charakter der beiden Projekte und bekunden Interesse an den zu erwartenden Ergebnissen.

1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2022

Mit Beschluss Nr. 338/2018 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion beauftragt, zur Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2022 vorzubereiten. Im Rahmen dieser Spitalplanung wird eine generelle Neuevaluation sämtlicher sich um Leistungsaufträge bewerbenden Spitäler erfolgen. Das bedeutet, dass die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 31. Dezember 2021 ausser Kraft treten und sämtliche bisherigen Leistungsaufträge, einschliesslich der unbefristeten, auf diesen Zeitpunkt auslaufen. Davon ist Vormerk zu nehmen.

2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen

Verschiedene Leistungsaufträge der geltenden Spitallisten sind bis Ende 2018 befristet. Es ist über ihre Erneuerung zu entscheiden.

2.1 Überprüfungen im Bereich der Akutsomatik

Grundsätzlich werden unbefristete Leistungsaufträge erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe erfüllt sind. Befristete Leistungsaufträge werden verlängert, wenn einzelne Anforderungen noch nicht abschliessend erfüllt sind oder die Entwicklung der weiter zu konkretisierenden Anforderungen noch nicht abgeschlossen ist. Befristete Leistungsaufträge werden nicht verlängert, wenn eine Anforderung wie z. B. die Mindestfallzahl pro Spital nicht erfüllt ist oder vom Spital auf einen Leistungsauftrag verzichtet wird.

Im Folgenden ist aufgrund der in RRB Nr. 746/2017 beschlossenen Anforderungen und Kriterien, die für die Beurteilung der befristeten Leistungsaufträge ausschlaggebend sind, zu entscheiden. Die leistungsspezifischen Anforderungen sind im «Anhang zur Zürcher Spitalliste Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018)» aufgeführt.

2.1.1 Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur

Auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spitalliste) ist eine Liste mit Operateurinnen und Operateuren abrufbar, welche die Mindestfallzahlen und die Facharztqualifikationen (Facharztstitel und

Schwerpunkte gemäss FMH) im Jahr 2017 im Sinne von RRB Nr. 746/2017 und des Anhangs «Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik» (Version 2018.1) erreicht haben. Die Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur betreffen den Leistungsauftrag der Spitäler nur insofern, als diese verpflichtet sind, sicherzustellen, dass bei allen spezifizierten Eingriffen mindestens eine Operateurin oder ein Operateur operiert, die oder der die Mindestfallzahl erreicht hat.

2.1.2 Mindestfallzahlen pro Spital

Das im Folgenden dargestellte Verfahren zur Prüfung und Erteilung von Leistungsaufträgen mit Mindestfallzahlen pro Spital wurde mit RRB Nr. 799/2014 festgelegt und in RRB Nr. 746/2017 bestätigt. Es ist auch für die vorliegende Beurteilung massgebend.

Das Erreichen der Mindestfallzahlen pro Spital ist regelmässig zu überprüfen. Soweit ein Leistungsauftrag auf den 31. Dezember 2018 befristet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital im neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahr (2017) für die entsprechende Leistungsgruppe erreicht, ist die Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags ab 1. Januar 2019 gerechtfertigt.
- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Jahr 2017 nicht erreicht, ist der befristete Leistungsauftrag grundsätzlich nicht zu erneuern.

Für unbefristete Leistungsaufträge gilt Folgendes:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Durchschnitt der beiden neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahre (2016 und 2017) nicht erreicht, ist der bisher unbefristet erteilte Leistungsauftrag in Bezug auf diese Leistungsgruppe neu bis zum 31. Dezember 2019 zu befristen. Der befristete Leistungsauftrag entfällt auf den 1. Januar 2020, wenn – aufgrund der Überprüfung im Jahr 2019 – die Mindestfallzahl pro Spital im dann neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahr 2018 für die entsprechende Leistungsgruppe nicht erreicht wird. Diese Bedingung ist auf der zu aktualisierenden Spitalliste zu vermerken.

Mit diesem Vorgehen werden für die abschliessende Beurteilung der Zulassung aufgrund von Mindestfallzahlen pro Spital insgesamt drei Jahre berücksichtigt. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es beispielsweise aufgrund des Wechsels einer Chefärztin oder eines Chefarztes zu kurzzeitigen Fallzahl-Einbrüchen kommen kann.

Die Leistungsaufträge für Leistungsgruppen mit seit 1. Januar 2018 neuen Mindestfallzahlen pro Spital bzw. seither neu konfigurierte Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen pro Spital wurden gestützt auf die bisherigen Leistungsaufträge befristet bis 31. Dezember 2018 vergeben.

Der befristete Leistungsauftrag wird nicht verlängert, wenn die Mindestfallzahl der entsprechenden Leistungsgruppe im Durchschnitt der beiden Jahre 2016 und 2017 nicht erreicht wird. Bei einer Kooperation mehrerer Spitäler mit einer Konzentration der Eingriffe an einem Standort werden die Fallzahlen der kooperierenden Spitäler zusammengezählt.

2.1.3 Qualifikation der Operateurinnen und Operateure

Auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spitalliste) ist wie erwähnt eine Liste mit Operateurinnen und Operateuren abrufbar, welche die Facharztqualifikation (Facharzttitle und Schwerpunkte gemäss FMH) und die Mindestfallzahlen im Sinne von RRB Nr. 746/2017 und des Anhangs «Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik» (Version 2018.1) erfüllen. Die Facharztqualifikation der Operateurinnen und Operateure betrifft den Leistungsauftrag der Spitäler nur so weit, als die Spitäler verpflichtet sind, sicherzustellen, dass bei allen spezifizierten Eingriffen mindestens eine Operateurin oder ein Operateur mit entsprechender Facharztqualifikation operiert.

2.1.4 Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte

Die Spitäler sind – wie bereits in RRB Nr. 746/2017 (Ziff. 5.1.4) festgehalten – verpflichtet, die Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte sicherzustellen.

2.1.5 Tumorboard und Indikationskonferenz

Die Indikationsstellung einer Behandlung und die Empfehlung der patientenindividuell besten Behandlungsmethode müssen – wie bereits in RRB Nr. 746/2017 (Ziff. 5.1.5) festgehalten – je nach Erkrankung an einem Tumorboard oder einer Indikationskonferenz mit allen beteiligten Fachexpertinnen und -experten diskutiert, festgelegt und dokumentiert werden. Die Spitäler sind verpflichtet, die entsprechende Umsetzung sicherzustellen.

2.1.6 Qualitätscontrollings mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung

Die Qualität kann mit der Einführung eines Qualitätscontrollings nachhaltiger verbessert werden, als nur mit der Erhöhung bzw. Einführung hoher Mindestfallzahlen. Ziel ist es, eine enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und eine entsprechende Kontinuität für die betroffenen Patientinnen und Patienten anzubieten. Im Idealfall sind im zeitlichen Verlauf der Erkrankung die ambulanten wie auch die stationären und die palliativen Behandlungen umfassend in einem Behandlungskonzept zusammengefasst.

Das Qualitätscontrolling muss zuerst entwickelt werden. Zur Umsetzung wurden in RRB Nr. 746/2017 (Ziff. 5.1.6) die folgenden beiden Varianten vorgegeben:

- Variante 1: Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft
«Die Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft erfolgt idealerweise auf nationaler Ebene. Der Kanton Zürich kann die Fachgesellschaften lediglich zum Aufbau der Qualitätssicherung ermutigen. Die Anforderungen der Spitalliste sind jedoch für die Spitäler und entsprechend für die in den Listenspitälern tätigen Fachärztinnen und Fachärzte verbindlich. Demzufolge sind die Spitäler zum Aufbau der Qualitätssicherung zu verpflichten.»
- Variante 2: Zertifizierung
«Umfassende Zertifizierungen wie z. B. die Zertifikate der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) haben den Vorteil, dass die gesamte Behandlung, einschliesslich der ambulanten prä- und postoperativen Phase, eingeschlossen ist. Die Qualitätssicherung geht bei der Zertifizierung über den vorliegend zu regelnden stationären Bereich hinaus. Ein Nachteil der Zertifizierung ist, dass diese verhältnismässig aufwendig und teuer ist. Bei den DKG-Zertifikaten ist zudem zu beachten, dass die Anforderungen teilweise spezifisch für Deutschland ausgelegt sind. Die Gesundheitsdirektion steht deshalb mit der DKG in Kontakt, um spezifische Zertifikate für die Schweiz zu entwickeln.»

Beide Varianten müssen die unter nachfolgender Ziff. 2.1.7 aufgeführten und bereits in RRB Nr. 746/2017 festgelegten Anforderungen erfüllen, um von der Gesundheitsdirektion anerkannt zu werden.

Im genannten RRB wurde pro Leistungsbereich die in den Stellungnahmen der Spitäler im jeweiligen Leistungsbereich bevorzugte Variante zur Umsetzung beschlossen. In den vergangenen Monaten erfolgte die Konkretisierung der Anforderungen an das Qualitätscontrolling zusammen mit Fachexpertinnen und -experten (vgl. die entsprechenden Ausführungen pro Leistungsbereich in Ziff. 2.1.8).

2.1.7 Anforderungen an das Qualitätscontrolling (gemäss RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.1.6.1)

«Das Qualitätscontrolling durch Zertifikate wie auch durch die Fachgesellschaften muss spezifische Anforderungen erfüllen. Zertifikate oder Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft werden von der Gesundheitsdirektion Zürich anerkannt, wenn folgende Anforderungen erfüllt sind:

- Erfassung der Fälle in einem Register: idealerweise in einem international anerkannten Register mit der Möglichkeit zu einem Benchmarking mit grossen Fallzahlen. Mindestanforderung ist ein nationales Register. Datenschutzrechtliche Vorschriften sind einzuhalten.

- *Strukturierter Ausweis von Kenndaten mit Schwellenwerten zur Qualitätssicherung, die Aussagen zur Indikations- und Ergebnisqualität ermöglichen: Kenndaten sollten von einer von den Leistungserbringern unabhängigen nationalen Fachgesellschaft anerkannt sein und sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und nationalen oder internationalen Richtlinien orientieren. Die Bestimmung der massgeblichen Kenndaten soll in Absprache mit der Gesundheitsdirektion erfolgen. Die Berücksichtigung von allfälligen, durch die Gesundheitsdirektion gestellten versorgungsrelevanten Fragen soll dadurch ermöglicht werden. Die Daten sind der Gesundheitsdirektion mindestens auf Stufe Spital auszuweisen. Spitalintern soll nach Möglichkeit eine Auswertung bis auf die einzelnen Operateurinnen und Operateure erfolgen.*
- *Von unabhängiger Seite auditierte Datenerfassung: Stichproben durch professionelles Auditinstitut, zumindest 5% der Daten werden geprüft. Eine Verringerung der Anzahl der Stichproben kann bei direkter, automatisierter Übernahme aus vernetzten Dokumenten der Krankengeschichte beantragt werden.*
- *Prüfung der Kenndaten durch ein Audit mit den verantwortlichen Klinikern und Klinikern durch unabhängige Peers (Klinikerinnen und Kliniker mit hoher Fachkompetenz) mit Festlegung von Massnahmen bei ungenügender Qualität: Die Unterstützung von Leistungserbringern durch gezielte Weiterbildungsmöglichkeiten oder – bei Verbesserungsbedarf – mittels Coaching durch Peers ist zu fördern.*
- *Das Ergebnis des Qualitätscontrollings soll an regelmässigen Treffen (ein- bis zweijährlich) der Leistungserbringer und ihrer Spezialistinnen und Spezialisten mit der Gesundheitsdirektion vorgestellt und diskutiert werden. Eine Publikation der Daten ist nicht vorgesehen.*

Diese Vorgaben werden im Wesentlichen von der Fachgesellschaft im Bereich der Herzchirurgie bereits umgesetzt.

Wenn eine Zertifizierung oder die Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft einzelne der leistungsspezifischen Mindestanforderungen nicht erfasst, muss die Erfüllung der genannten Anforderungen ergänzend umgesetzt und ausgewiesen werden.

Die genannten Anforderungen sind als Guidelines zu verstehen. Die Umsetzung im Detail bzw. die Ausführung kann auf spezifische Bedingungen und Besonderheiten abgestimmt werden. Die Erarbeitung neuer Qualitätssicherungssysteme oder die Anpassung und Ergänzung bestehender Systeme soll möglichst unter Einbezug der Gesundheitsdirektion erfolgen.»

Weiter wurde im zitierten RRB Nr. 746/2017 festgehalten, dass die Umsetzung gemäss den im RRB unter Ziff. 5.2 beschriebenen Spezifikationen und Fristen pro Leistungsbereich erfolgen soll. Dabei wurden bereits bestehende Register oder Zertifizierungen und die Fristen für die Konzeptionierung, den Aufbau und die Umsetzung entsprechend berücksichtigt.

2.1.8 Von den Änderungen betroffene Leistungsbereiche

Im Folgenden werden die im RRB Nr. 746/2017 festgelegten und in den letzten Monaten zusammen mit den Fachexpertinnen und Fachexperten weiterentwickelten Anforderungen, die für die Beurteilung der befristeten Leistungsaufträge entscheidend sind, aufgeführt.

Alle nachfolgend aufgeführten Leistungsaufträge wurden befristet erteilt, weil die vorstehenden Anforderungen neu mit RRB Nr. 746/2017 eingeführt wurden. Die Befristung ist aufzuheben, wenn alle Anforderungen konkretisiert und definiert sind und vom Spital erfüllt werden. Ansonsten ist der Leistungsauftrag um ein Jahr bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, sofern die Mindestfallzahlen erreicht sind.

2.1.8.1 HNO₂ Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie

Mindestfallzahl pro Spital: 10 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte für Oto-Rhino-Laryngologie oder Chirurgie.

Indikation: Alle Fälle, auch die häufig erst postoperativ erkannten Schilddrüsenkarzinome, müssen am Tumorboard besprochen und dokumentiert werden. Das Tumorboard für die fachgerechte Beurteilung eines Schilddrüsenkarzinoms setzt sich zusammen aus Operateur, Pathologe und Endokrinologe oder Nuklearmediziner.

Sonstige Anforderungen: Für alle Schilddrüseneingriffe wird ein Neuromonitoring des Nervus recurrens sowie postoperativ eine systematische Evaluation der Stimmlippenfunktion sowie bei totalen Thyreoidektomien die Messung und Dokumentation des Calcium- und Parathormonspiegels verlangt.

2.1.8.2 GEFA Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe

Mindestfallzahl pro Spital: 20 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte Angiologie, Radiologie oder Kardiologie für Interventionen bzw. Fachärztinnen und Fachärzte Gefässchirurgie oder Herz- und thorakale Gefässchirurgie für chirurgische Eingriffe.

Indikation: Alle Fälle mit Eingriffen an den intraabdominalen Gefässen sind an einer interdisziplinären Indikationskonferenz (Operateure und Interventionisten) zu besprechen. Bei dringlichen Situationen genügt ein Ad-hoc-Gremium. Die Fallbesprechung ist detailliert zu dokumentieren.

Qualitätscontrolling: Erfassung der Daten der spezifizierten abdominalen Gefässeingriffe (Intervention und Chirurgie) seit 1. Januar 2018 im SwissVasc-Register und Ausweis von Kenndaten zur Qualitätssicherung ab 1. Januar 2019.

In Ausführung dieser Vorgaben wurden in einer Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten der Ausweis der Kenndaten zur Qualitätssicherung sowie die Umsetzung im SwissVasc-Register erarbeitet, die auf den 1. Januar 2019 umzusetzen sind. Das Qualitätscontrolling und die Ergebnisse werden ab 2019 in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten jährlich besprochen und weiterentwickelt.

2.1.8.3 ANG3 Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe und GEF3 Gefässchirurgie Carotis

Mindestfallzahl pro Spital: je 10 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte Angiologie, Radiologie oder Kardiologie für ANG3 bzw. Fachärztinnen und Fachärzte Gefässchirurgie, Herz- und thorakale Gefässchirurgie oder Neurochirurgie für GEF3.

Indikation: Alle Fälle mit Eingriffen an der Carotis sind an einer interdisziplinären Indikationskonferenz (Operateure, Interventionisten und Neurologen) zu besprechen. Bei dringlichen Situationen genügt ein Ad-hoc-Gremium. Die Fallbesprechung ist detailliert zu dokumentieren.

Qualitätscontrolling: Erfassung der Daten der spezifizierten Carotis-eingriffe (Intervention und Chirurgie) seit 1. Januar 2018 im SwissVasc-Register und Ausweis von Kenndaten zur Qualitätssicherung ab 1. Januar 2019. In Ausführung dieser Vorgaben wurde in einer Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten der Ausweis der Kenndaten zur Qualitätssicherung sowie die Umsetzung im SwissVasc-Register erarbeitet und wird auf den 1. Januar 2019 umgesetzt. Das Qualitätscontrolling und die Ergebnisse werden ab 2019 in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten jährlich besprochen und weiterentwickelt.

Sonstige Anforderungen: Die postinterventionelle oder postoperative Überwachung und eine Nachkontrolle 30 Tage postinterventionell oder postoperativ muss durch eine Fachärztin Neurologie oder einen Facharzt Neurologie erfolgen. Der Bezug zur Überwachung und zur Nachkontrolle kann konsiliarisch erfolgen.

2.1.8.4 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie

Mindestfallzahl pro Operateurin oder Operateur: 10 Fälle pro Operateurin oder Operateur und Jahr.

Mindestfallzahl pro Spital: 10 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte mit Schwerpunkttitel Operative Urologie.

Indikation: Alle Fälle mit Prostatakarzinom einschliesslich der nicht-chirurgischen Behandlung sind im Tumorboard in Anwesenheit aller beteiligten Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen (Radio-Onkologie, Onkologie, Radiologie und Urologie) zu besprechen.

Die Fallbesprechung muss prä- und posttherapeutisch stattfinden und dokumentiert werden. Für die Umsetzung wird auf die nachfolgenden Ausführungen zum Qualitätscontrolling verwiesen.

Qualitätscontrolling: Erfassung der Daten aller Patienten mit Prostatakarzinom in einem Register und der Ausweis von Kenndaten zur Qualitätssicherung (Indikations- und Ergebnisqualität).

Das Qualitätscontrolling soll alle Patienten mit Prostatakarzinom und alle Therapiealternativen wie z. B. Prostatektomie, Radiotherapien oder fokale Therapien und aktive Surveillance mit einschliessen. Das Qualitätscontrolling soll so schlank als möglich, effektiv und differenzierend sein. In Ausführung dieser Vorgaben wurde in einer Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten der Ausweis der Kenndaten zur Qualitätssicherung sowie der Aufbau eines Registers erarbeitet. Diese Konkretisierung ist bis Ende August in der Vernehmlassung und wird voraussichtlich im zweiten Quartal 2019 umgesetzt. Das Qualitätscontrolling und die Ergebnisse werden ab 2019 in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten jährlich besprochen und weiterentwickelt.

2.1.8.5 THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems
(kurative Resektion durch Lobektomie/Pneumonektomie)

Mindestfallzahl pro Spital: 30 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte Thoraxchirurgie.

Indikation: Alle Fälle mit Lungenkrebs sind im Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen. Es wird verlangt, dass die Fallbesprechung prä- und posttherapeutisch stattfindet und dokumentiert wird.

Sonstige Anforderungen: Erfassung der Operateurinnen und Operateure.

2.1.8.6 THO1.2 Mediastinaleingriffe

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte Thoraxchirurgie.

Indikation: Alle Fälle mit Mediastinaltumoren sind im Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen. Es wird verlangt, dass die Fallbesprechung prä- und posttherapeutisch stattfindet und dokumentiert wird.

Sonstige Anforderungen: Erfassung der Operateurinnen und Operateure.

2.1.8.7 BEW7 Rekonstruktion der unteren Extremität

Leistungsgruppe: Die Leistungsgruppe BEW7 *Rekonstruktion untere Extremität* wurde auf den 1. Januar 2018 in die Subgruppen BEW7.1 *Erstprothese Hüfte*, BEW7.2 *Erstprothese Knie* und BEW7.3 *Wechseloperationen Hüft- und Knieprothesen* aufgeteilt. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur hat sich gezeigt, dass es zweckmässig ist, die Leistungsgruppe BEW7.3 weiter aufzugliedern. Damit wird eine klarere Darstellung der geltenden Zählweise der Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur bei Wechseloperationen erreicht. Die Leistungsgruppe BEW7.3 *Wechseloperationen Hüft- und Knieprothesen* ist deshalb aufzuteilen in BEW7.1.1 *Wechseloperationen Hüftprothesen* und BEW7.2.1 *Wechseloperationen Knieprothesen*. Da diese Änderung nur die formale Darstellung der Leistungsgruppen, nicht aber die Zählweise oder die Höhe der Mindestfallzahlen betrifft, ist sie auf den 1. Januar 2019 umzusetzen.

Mindestfallzahl pro Operateurin oder Operateur: BEW7.1 und BEW7.2 je 15 Fälle pro Operateurin oder Operateur und Jahr. BEW7.1.1 50 Fälle in BEW7.1 pro Operateurin oder Operateur und Jahr, BEW7.2.1 50 Fälle in BEW7.2 pro Operateurin oder Operateur und Jahr.

Mindestfallzahl pro Spital: BEW7.1 und BEW7.2 je 50 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte mit Facharztstitel Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Als Ausnahme zu dieser Vorgabe sind bei der Frakturprothetik auch Fachärztinnen und Fachärzte Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie zugelassen, sofern diese die geforderte Mindestfallzahl erreichen. Hat die operierende Fachärztin bzw. der operierende Facharzt Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein Chirurgie und Traumatologie die geforderte Mindestfallzahl nicht erreicht, muss eine Operateurin oder ein Operateur, die bzw. der die Qualitätsanforderungen (Mindestfallzahl und Facharztqualifikation) erfüllt, zu mindestens zur Supervision beigezogen werden.

Mit RRB Nr. 746/2017 wurde die Gesundheitsdirektion ermächtigt, einen allfällig verfügbaren Schwerpunktstitel oder ein spezifisches Diplom als Anforderung zu einem späteren Zeitpunkt zu verlangen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass swiss orthopaedics (Fachgesellschaft Orthopädie) plant, ein Excellence-Label einzuführen. Die Vorgabe dieses Labels als Qualifikationsvoraussetzung wird zu einem späteren Zeitpunkt zu prüfen sein.

Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte: Für die Notfallversorgung von Frakturen mittels Totalprothesen ist eine Verfügbarkeit einer die Qualitätsanforderungen erfüllenden Operateurin oder eines die Quali-

tätsanforderungen erfüllenden Operateurs innert 24 Stunden zu gewährleisten. Dies gilt nur für Leistungserbringer mit Notfallstation und Leistungsauftrag Basispaket (BP) zur Erstversorgung mit Hüfttotalprothesen bei Frakturen (Unfallchirurgie).

Indikation: Die Spitäler sind verpflichtet, ein Indikationscontrolling mit Bezug zum Patientenoutcome einzuführen, das auf dem Schweizerischen Implantat-Register (SIRIS) aufbaut und eine Auswertung mit den anderen SIRIS-Daten erlaubt. Dabei ist insbesondere eine möglichst neutrale Befragung der Patientin oder des Patienten anzustreben. Für die Umsetzung wird auf das Qualitätscontrolling verwiesen.

Qualitätscontrolling: Erfassung der Daten aller Patientinnen und Patienten im SIRIS und Ausweis von Kenndaten zur Qualitätssicherung (Indikations- und Ergebnisqualität).

Mit dem Qualitätscontrolling soll neben den perioperativen Komplikationen insbesondere auch die Ergebnisqualität anhand der kurzfristigen Revisionsbedürftigkeit evaluiert, aber auch eine Datenbasis zur Auswertung der langfristigen Funktion der Prothesen erstellt werden. Dazu müssen patientenbasierte Nachkontrollen erfasst werden können, unabhängig von einem allfällig wechselnden Leistungserbringer (verschlüsselte Rückverfolgbarkeit). In Ausführung dieser Vorgaben wurde in einer Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten und der swiss orthopaedics der Ausweis der Kenndaten zur Qualitätssicherung sowie die Umsetzung im SIRIS erarbeitet, welche voraussichtlich im zweiten Quartal 2019 umgesetzt werden. Der Fragebogen zur Indikationsqualität und der Ausweis der Kennzahlen sind bis zu diesem Zeitpunkt noch umzusetzen. Das Qualitätscontrolling und die Ergebnisse werden ab 2019 in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und Fachärzten und swiss orthopaedics jährlich besprochen und weiterentwickelt.

2.1.8.8 GYNT Gynäkologische Tumore

Mindestfallzahl pro Operateurin oder Operateur: 20 Fälle pro Operateurin oder Operateur und Jahr.

Mindestfallzahl pro Spital: 20 Fälle pro Spital und Jahr.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Fachärztinnen und Fachärzte mit Facharzttitel Gynäkologie und Geburtshilfe und Schwerpunkt titel gynäkologische Onkologie.

Bei Ovarialkarzinomen ist grundsätzlich eine interdisziplinäre Teambildung zwischen operativ tätigen Gynäkologinnen und Gynäkologen und Fachärztinnen und Fachärzten für Chirurgie mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie vorgeschrieben. Die Verknüpfung mit VIS1 ist deshalb «nur inhouse» möglich. Diese im Team mit zugelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen erfahrenen Viszeralchirurginnen und -chirurgen können

planbare Operationen bei Ovarialkarzinom, die ausschliesslich im viszeralchirurgischen Bereich liegen (ohne gynäkologische Operationschritte), auch alleine durchführen. Auch diese Fälle müssen jedoch für eine sorgfältige Indikationsstellung prä- und postoperativ am Tumorboard unter Einbezug einer gynäkologischen Operateurin oder eines gynäkologischen Operateurs, die bzw. der die Qualitätsanforderungen (Mindestfallzahl und Facharztqualifikation) erfüllt, besprochen werden. Für die Viszeralchirurginnen und -chirurgen gilt in solchen Fällen keine Mindestfallzahl.

Indikation: Alle Fälle sind prä- und posttherapeutisch am Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen und zu dokumentieren.

Qualitätscontrolling: Da die Behandlung dieser Tumore schon bei der Erstversorgung durch verschiedene Fachrichtungen erfolgen muss, ist eine Qualitätssicherung am effizientesten durch ein Zertifikat zu erreichen, das Anforderungen an verschiedene Disziplinen und Professionen stellt und interdisziplinär erarbeitet wurde.

Mit RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.9, wurde das Zertifikat der DKG als Qualitätscontrolling anerkannt. Bis anhin besteht weder ein Schweizer Zertifikat, noch wurde das DKG-Zertifikat an Schweizer Verhältnisse angepasst. Damit steht gegenwärtig alleine das DKG-Zertifikat zur Verfügung.

In der Diskussion mit verschiedenen Zürcher Fachexpertinnen und Fachexperten hat sich gezeigt, dass möglicherweise eine Netzwerklösung mit einem zertifizierten Zentrum und einem Partnerspital zweckmässig wäre. Diese Lösung ist in einem späteren Zeitpunkt zu prüfen.

2.1.8.9 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum

Mindestfallzahl pro Operateurin oder Operateur: 30 Fälle pro Operateurin oder Operateur und Jahr.

Mindestfallzahl pro Spital: 100 Fälle pro Spital und Jahr für alleinstehende Brustzentren und 50 Fälle pro Spital und Jahr bei mehreren, zu einem Brustzentrum zusammengeschlossenen Spitälern mit gemeinsamer Zertifizierung.

Qualifikation Operateurin oder Operateur: Die verantwortliche Operateurin oder der verantwortliche Operateur muss eine Erfahrung von insgesamt 50 Operationen als Erstoperateurin oder Erstoperateur bei Neoplasien der Mamma nachweisen.

Indikation: Alle Fälle sind prä- und posttherapeutisch im Tumorboard mit aktiver Beteiligung der Fachexpertinnen und Fachexperten aller Therapiealternativen zu besprechen und zu dokumentieren.

Qualitätscontrolling: Im RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.10, wurde erläutert, dass bei der Brustkrebsbehandlung die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit von zentraler Bedeutung ist und zu einer verbreiteten Bildung von Brustzentren geführt hat. Entsprechend wurden folgende Zertifikate anerkannt:

- Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SKL/SGS) für die Zertifizierung von Brustzentren in der Schweiz;
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG): zertifiziertes Brustkrebszentrum;
- European Society of Mastology (EUSOMA): zertifizierte Brustzentren gemäss den Richtlinien «The requirements of a specialist breast centre».

Da keines der anerkannten Zertifikate den im RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.10, definierten Minimalanforderungen vollumfänglich entspricht und auch die Netzwerke noch nicht befriedigend definiert sind (siehe sogleich zur Standortfrage), ist eine Weiterentwicklung der Zertifikate notwendig. Die bestehenden Zertifikate können angepasst werden oder es können einzelne Anforderungen als Ergänzung zu einem Zertifikat anderweitig nachgewiesen werden. Die Weiterentwicklung der Zertifikate ist durch die Spitäler zu gewährleisten und von der Gesundheitsdirektion zu begleiten.

Für die Anerkennung der Zertifikate gelten folgende Vorgaben:

Herausgeber von Zertifikaten: Als unabhängige Herausgeber von Zertifikaten werden die Herausgeber der oben genannten Zertifikate anerkannt: Krebsliga Schweiz, Schweizerische Gesellschaft für Senologie, Deutsche Krebsgesellschaft und European Society of Mastology. In der Übergangszeit, bis die anerkannten Zertifikate den definierten Anforderungen entsprechen, längstens bis 31. Dezember 2021, können Zertifikate von anderen unabhängigen Herausgebern anerkannt werden, sofern diese den Anforderungen der Originalzertifikate entsprechen.

Struktur des zertifizierten Brustzentrums (Standortfrage): Die Brustzentrumsbildung mit mehreren Standorten wird auch von den etablierten Zertifikaten kontrovers beurteilt und nicht von allen ermöglicht (siehe dazu RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.10). In RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.10, wurde für ein zertifiziertes Brustzentrum eine Beschränkung auf zwei und nur in Ausnahmefällen auf höchstens drei Standorte festgelegt. In erneuter Besprechung mit den Spitälern wurde die genannte strenge Beschränkung auf höchstens drei Netzwerkpartner ausgeweitet. Diese Ausweitung gilt für die Übergangsfrist bis längstens am 31. Dezember 2021.

Anforderungen Zertifikat: Es wird auf die Ausführungen in RRB Nr. 746/ 2017, Ziff. 5.2.10, verwiesen.

Es wird eine anerkannte Zertifizierung als Brustzentrum ab 2020 (gestützt auf die Daten von 2019) verlangt. Ab 1. Januar 2022 sollen voraussichtlich nur noch umfassende, allen Anforderungen entsprechende Zertifikate anerkannt werden.

2.1.9 Generelle Verlängerung der Befristung der Leistungsaufträge bis 31. Dezember 2021

Im Rahmen der Spitalplanung 2012 wurden sämtliche Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie bis zum 31. Dezember 2020 befristet, da der angestrebte Qualitätsvergleich erst in den folgenden Jahren tatsächlich vollzogen wird und allenfalls Massnahmen daraus abgeleitet werden können.

Mit Stand August 2018 haben mit Ausnahme des Stadtspitals Waid sämtliche Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe PAL Palliative Care Kompetenzzentrum die verlangte Zertifizierung erreicht. Das Stadtspital Waid hat den Leistungsauftrag auf den 1. Januar 2018 neu erhalten und in der Aufbauphase Zeit, die erforderliche Qualifikation zu erreichen. Der Leistungsauftrag PAL1 des Stadtspitals Waid wurde deshalb bis 31. Dezember 2020 befristet.

Diese Befristungen entsprachen dem bisher erwarteten Ende der laufenden Spitalplanungsperiode. Mit Beschluss Nr. 338/2018 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion beauftragt, zur Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2022 vorzubereiten. Vor diesem Hintergrund sind sämtliche genannten, schon bisher befristeten Leistungsaufträge im Versorgungsbereich Akutsomatik bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

2.2 Überprüfungen im Bereich der Rehabilitation

Sämtliche Leistungsaufträge im Versorgungsbereich Rehabilitation wurden im Hinblick auf die 2018 geplante nationale Einführung eines neuen gesamtschweizerischen leistungsorientierten und schweregradbasierten Tarifsystems bis 31. Dezember 2020 befristet. Die Einführung des neuen, komplexen Tarifsystems wurde inzwischen auf voraussichtlich 2022 verschoben. Mit Beschluss Nr. 338/2018 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion beauftragt, zur Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2022 vorzubereiten. Vor diesem Hintergrund sind sämtliche schon bisher befristeten Leistungsaufträge im Versorgungsbereich Rehabilitation bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

3. Sonstige Änderungen im Bereich der Akutsomatik

3.1 Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurden die Leistungszuteilungen in bestimmten Teilbereichen der hochspezialisierten Medizin mit der interkantonalen Spitalliste zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM-Spitalliste) verbindlich geregelt. Gewisse Leistungsaufträge der IVHSM-Spitalliste weisen Befristungen auf, die bereits ausgelaufen sind. Diese Leistungsaufträge werden einer Neu beurteilung durch die zuständigen IVHSM-Organe unterzogen. Dadurch entsteht eine IVHSM-Regulierungslücke.

Es ist sachgerecht, dahingefallene IVHSM-Leistungsaufträge – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen – bis zur rechtskräftigen IVHSM-Regelung, längstens bis 31. Dezember 2021 (vgl. Ziff. 1.4), als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen. Dies ist auf der Spitalliste entsprechend zu vermerken. Bei Nichterreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen wird der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag als kantonaler Leistungsauftrag nur vergeben, wenn es sich beim entsprechenden Spital um das einzige Spital im Kanton Zürich handelt oder keines der Spitäler die Mindestfallzahl erreicht hat. Die erzielten Fallzahlen müssen weiterhin jährlich erfasst und ausgewiesen werden. Die Beurteilung der Erreichung der Mindestfallzahlen erfolgt entsprechend den kantonalen Kriterien zu den Mindestfallzahlen gemäss Ziff. 2.1.2.

Bei allen Leistungsgruppen der Viszeralchirurgie stützt sich die kantonale Zwischenregelung bezüglich Mindestfallzahlen auf die bisherige, durch die IVHSM-Organe festgesetzte Übergangslösung mit der Mindestfallzahl 10. Die übrigen IVHSM-Leistungsgruppen-Anforderungen werden unverändert weitergeführt. In Leistungsgruppen, für welche keine Übergangslösung vorgesehen war, sind die durch die IVHSM-Organe definitiv festgelegten Mindestfallzahlen und leistungsgruppenbezogenen Anforderungen anzuwenden. Mit diesem Vorgehen soll die Kontinuität in der Erbringung und Erfassung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen durch die Listenspitäler gewährleistet werden.

3.2 Änderungen des Anhangs zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen

An den leistungsspezifischen Anforderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik sind die nachfolgend dargestellten Änderungen vorzunehmen.

In den sonstigen Anforderungen der Leistungsgruppe NEU₃ *Zerebrovaskuläre Störungen* gemäss «Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018)» wurde festgehalten, dass alle Strok-Patientinnen und -Patienten in einem

einheitlichen nationalen Register, voraussichtlich dem Swiss Stroke Registry, zu erfassen sind. Da mittlerweile feststeht, dass es sich bei diesem nationalen Register um das Swiss Stroke Registry handelt, sind die sonstigen Anforderungen der Leistungsgruppe NEU₃ *Zerebrovaskuläre Störungen* zu aktualisieren. Sie lauten neu wie folgt (Neuerung hervorgehoben): 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 Patienten *im Swiss Stroke Register*.

Die Praxis hat gezeigt, dass bei der Leistungsgruppe ANG₃ *Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe* die Anforderung an die Facharztqualifikation um den Titel Radiologie mit Schwerpunkt invasive Neuro radiologie zu ergänzen ist.

Bei den Leistungsgruppen URO_{1.1} *Urologie mit Schwerpunkttitel «Operative Urologie»* und URO_{1.1.7} *Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters* sind künftig die Operateurinnen und Operateure zu erfassen. Die Erfassung der Operateurinnen und Operateure ist für diese Leistungsgruppen in den sonstigen Anforderungen entsprechend den bereits definierten Codes der Leistungsgruppendifinition zu ergänzen.

4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik ab 1. Januar 2019

Nachfolgend werden die Änderungen am Leistungsauftrag pro Listenspital aufgeführt. Die Änderungen sind in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2019.1) abzubilden.

4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge HNO₂, GEFA, GEF₃, ANG₃, THO_{1.1}, THO_{1.2}, GYNT und GYN₂ sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 sind die bisher bis 31. Dezember 2020 befristeten Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HER₁, HER_{1.1}, HER_{1.1.1}, HER_{1.1.3}, HER_{1.1.4} und HER_{1.1.5} bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sind die bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS_{1.1}, VIS_{1.2}, VIS_{1.3}, VIS_{1.4.1}, VIS_{1.5} und UNF₂ als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge HNO₂, GEFA, GEF₃, ANG₃, THO_{1.1}, THO_{1.2}, GYNT und GYN₂ sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sind die bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS_{1.1}, VIS_{1.2}, VIS_{1.3} und VIS_{1.5} als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

4.3 Stadtspital Triemli (TRI)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge DER_{1.1}, HNO₂, GEFA, GEF₃, ANG₃, THO_{1.1}, THO_{1.2}, GYNT und GYN₂ sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 sind die bisher bis 31. Dezember 2020 befristeten Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HER₁, HER_{1.1}, HER_{1.1.1}, HER_{1.1.3}, HER_{1.1.4} und HER_{1.1.5} bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sind die bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS_{1.1}, VIS_{1.2}, VIS_{1.3} und VIS_{1.5} als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sowie aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl für VIS_{1.4.1} ist der bisherige befristete IVHSM-Leistungsauftrag ab 1. Januar 2019 nicht zu verlängern.

4.4 Klinik Hirslanden (HIS)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge HNO₂, GEFA, GEF₃, ANG₃, THO_{1.1}, THO_{1.2} und GYN₂ sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2}, BEW_{7.2.1} und GYNT sind befristet bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 sind die bisher bis 31. Dezember 2020 befristeten Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4 und HER1.1.5 bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

In RRB Nr. 746/2017, Ziff. 6.4, wurde festgehalten, dass der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe HAE1.1 bis 31. Dezember 2020 verlängert werden kann. Auf der Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2018.1; gültig ab 1. Januar 2018) wurde versehentlich eine Befristung bis 31. Dezember 2018 vorgesehen. Die Befristung des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe HAE1.1 ist entsprechend den Ausführungen in RRB Nr. 746/2017, Ziff. 6.4, und gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 anzupassen und der Leistungsauftrag bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sind die bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3, VIS1.4.1 und VIS1.5 als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

4.5 See-Spital Standort Horgen (SEEH)

Mit Schreiben vom 29. Mai 2018 verzichtet das See-Spital auf die Leistungsaufträge HNO2, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 am Standort Horgen. Diese Eingriffe sollen am Standort Kilchberg konzentriert werden. Die genannten Leistungsaufträge sind entsprechend am Standort Horgen nicht zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT wird nicht verlängert, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Spital und Jahr mit 14 Fällen 2016 und 6 Fällen 2017 nicht erreicht wurde.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEF1 mit 2016 und 2017 je nur 5 statt der erforderlichen 10 Fälle pro Spital und Jahr ab 1. Januar 2019 nur noch befristet bis 31. Dezember 2019 zu erteilen.

4.6 See-Spital Standort Kilchberg (SEEK)

Mit Schreiben vom 29. Mai 2018 informiert das See-Spital, dass die Eingriffe des Leistungsauftrags GYNT am Standort Horgen konzentriert werden sollen. Dieser Leistungsauftrag ist entsprechend am Standort Kilchberg nicht zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO2 ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern,

weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist. Dem See-Spital wird zudem erlaubt, dass Fälle in den genannten Leistungsgruppen, die eine Überwachung auf der Intensivstation benötigen, ausnahmsweise trotzdem am Standort Horgen operiert werden können. Dies ist in der Spitalliste in einer Fussnote abzubilden.

4.7 Spital Uster (UST)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO₂ ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist. Die Leistungsaufträge GYNT und GYN₂ sind nicht zu verlängern, weil die erforderlichen Mindestfallzahlen bei GYNT von 20 Fällen pro Spital und Jahr im Jahr 2016 mit 20 und im Jahr 2017 mit 12 Fällen und bei GYN₂ von 100 Fällen pro Spital und Jahr im Jahr 2016 mit 29 und im Jahr 2017 mit 35 Fällen nicht erreicht sind.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sowie aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr (10 im Jahr 2016 und 5 im Jahr 2017) ist der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS_{1.5} als kantonaler Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2019 bzw. bis zu einer allfälligen früheren rechtskräftigen IVHSM-Regelung zu erteilen.

4.8 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO₂ ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2}, BEW_{7.2.1}, GYNT und GYN₂ sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 ist der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS_{1.4.1} als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen.

4.9 Spital Limmattal (LIM)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge HNO₂ und GEF₃ sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1},

BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sind die bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS1.4.1 und VIS1.5 als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

4.10 Spital Bülach (BÜL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO2 ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Mit Schreiben vom 22. Mai 2018 beantragt das Spital Bülach einen unbefristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT mit der Begründung, die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Spital und Jahr sei erreicht worden. Für neu konfigurierte Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen pro Spital und Jahr, wie die Leistungsgruppe GYNT, ist für die Mindestfallzahlen auf die Jahre 2016 und 2017 abzustellen (Ziff. 2.1.2). Die Auswertung der Fälle, welche der Leistungsgruppe GYNT zugewiesen werden können, hat ergeben, dass das Spital Bülach im Jahr 2016 12 Fälle und im Jahr 2017 27 Fälle erreicht hat. Obwohl bei mindestens einem der erfassten Fälle eine medizinisch fragliche Indikation für den Eingriff besteht, werden für die Fallzählung alle 39 Fälle berücksichtigt. Am 6. Juli 2018 hat die Gesundheitsdirektion das Spital Bülach informiert, dass in der Leistungsgruppe GYNT die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Spital und Jahr nicht erreicht worden sei und der bisher befristete Leistungsauftrag daher nicht verlängert werden könne. Da sich das Spital Bülach in seinem Schreiben vom 22. Mai 2018 darauf berufen hatte, die Mindestfallzahl sei erreicht worden, wurde das Spital gleichzeitig eingeladen, allfällige zusätzliche Fälle zu melden, die aus Sicht des Spitals für die Mindestfallzahl gezählt werden sollten. Am 11. Juli 2018 reichte das Spital Bülach eine Stellungnahme zu den in den Jahren 2016/2017 erreichten Mindestfallzahlen ein. Es erklärte die tiefere Anzahl Fälle im Jahr 2016 mit dem Umstand, dass sich die Behandlung von gynäkologischen Tumoren im Jahr 2016 noch in der Aufbauphase befunden habe. Der Durchschnitt der Jahre 2016/2017 von 19,5 Fällen pro Jahr könne im Übrigen auf 20 aufgerundet werden. Diese Argumente verfangen nicht. Der Leistungsauftrag für gynäkologische Tumoren des Spitals Bülach besteht seit Jahren. Die vom Spital Bülach erwähnte Aufbauarbeit ge-

nügt nicht als Ausnahmegrund, um von der vorgesehenen Zählweise abzuweichen. Die Anwendung der kaufmännischen Rundungsregel ist im Zählsystem für die Mindestfallzahlen nicht vorgesehen und kann aus Gründen der Rechtsgleichheit auch nicht ausnahmsweise zum Zug kommen. Das Spital Bülach stellt sich des Weiteren auf den Standpunkt, aus den Jahren 2016/2017 sei je ein weiterer Fall zu GYNT hinzuzuzählen, welcher 2016/2017 jeweils den malignen Neoplasien, 2018 aber nicht der Leistungsgruppe GYNT zugeordnet worden sei. Diese beiden Fälle werden aufgrund der geringen Komplexität nicht zu GYNT gezählt. Die entsprechenden CHOP- und ICD-Codes wurden bei der Definition von GYNT bewusst nicht eingeschlossen. Die Zählung für die Mindestfallzahlen stützt sich strikt auf ihre Kodierung (Medizinstatistik) und die spezifisch dazu festgelegte und publizierte SPLG-Definition (V2018.1). Die Leistungsgruppendefinition wurde auf das Jahr 2018 neu festgelegt, wobei sich aber an den für GYNT verwendeten Katalogversionen für die CHOP- und ICD-Codes nichts geändert hat. Die SPLG-Definition V2018.1 kann daher auf die Jahre 2016 und 2017 angewendet werden. Die vom Spital Bülach genannten Fälle ausnahmsweise zu GYNT zu zählen, damit die Mindestfallzahl als erreicht gelten kann, wäre auch aus Gründen der Rechtsgleichheit aller Spitäler nicht vertretbar. Der Leistungsauftrag GYNT ist folglich nicht zu verlängern, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Spital und Jahr mit 12 Fällen im Jahr 2016 und mit 27 Fällen im Jahr 2017 nicht erreicht ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sowie aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl pro Spital und Jahr (9 statt 10 Fälle im Jahr 2017) ist der bisherige befristete IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS1.5 nicht als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen.

4.11 Spital Zollikerberg (ZOL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO2 ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

4.12 Stadtspital Waid (WAI)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO2 ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Der Leistungsauftrag VIS1.4 wird nicht verlängert, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 25 Fällen pro Spital und Jahr mit

15 Fällen im Jahr 2017 nicht erreicht ist. Der Antrag auf Verlängerung des Leistungsauftrags aufgrund der Anstellung von neuen Spezialisten ist abzuweisen, weil im näheren Umkreis genügend Spitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag vorhanden sind und keine Unterversorgung besteht. Der Leistungsauftrag GYN₂ ist nicht zu verlängern, da die erforderliche Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Spital und Jahr mit nur einem Fall im Jahr 2017 nicht erreicht und auch kein Gesuch um Verlängerung gestellt wurde.

Gestützt auf Ziff. 2.1.8.7 ist die Aufteilung der Leistungsgruppe BEW_{7.3} in BEW_{7.1.1} und BEW_{7.2.1} bei gleichbleibender Befristung bis 31. Dezember 2019 umzusetzen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 ist der bisher bis 31. Dezember 2020 befristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe PAL₁ bis 31. Dezember 2021 zu verlängern. Die Zertifizierung als Kompetenzzentrum Palliative Care muss bis spätestens 31. Dezember 2019 nachgereicht werden.

Der mit Schreiben vom 26. Januar 2018 gestellte Antrag um Erteilung eines zusätzlichen Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe HNO_{1.3} *Mittelohrchirurgie* ist abzuweisen, weil für die Mittelohrchirurgie weder ein zusätzlicher Versorgungsbedarf noch eine Unterversorgung besteht und der Antrag ausserhalb der mehrfach, letztmals mit Schreiben vom 23. März 2018, kommunizierten Perioden zur Erteilung neuer Leistungsaufträge erfolgt.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sowie aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr (10 im Jahr 2016 und 8 im Jahr 2017) ist der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS_{1.5} als kantonaler Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2019 bzw. bis zu einer allfälligen früheren rechtskräftigen IVHSM-Regelung zu erteilen.

4.13 Schulthess-Klinik (SCH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

4.14 Spital Männedorf (MAN)

Mit Schreiben vom 29. Mai 2018 verzichtet das Spital Männedorf auf den Leistungsauftrag GYNT. Dieser Leistungsauftrag ist entsprechend nicht zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge HNO₂ und VIS_{1.4} sind ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2}, BEW_{7.2.1} und GYN₂ sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 ist der bisherige befristete IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe VIS_{1.5} als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen.

4.15 Kinderspital (KIS)

Wie bereits mit Einführung der Spitalliste 2012 festgehalten, gelten für das Kinderspital Zürich die Mindestfallzahlen aufgrund der kleinen Fallzahlen bei Kindern nicht. Alle übrigen Anforderungen sind einzuhalten. Gestützt darauf sind alle aufgrund von Mindestfallzahlen bisher befristeten Leistungsaufträge HNO₂, GEFA, GEF₃, ANG₃, THO_{1.1}, THO_{1.2}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1}, GYNT und GYN₂ ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.1.9 sind die bisher bis 31. Dezember 2020 befristeten Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HER₁, HER_{1.1}, HER_{1.1.1}, HER_{1.1.3}, HER_{1.1.4} und HER_{1.1.5} bis 31. Dezember 2021 zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 ist der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe UNF₂ als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen.

4.16 Universitätsklinik Balgrist (BAL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist.

Der Leistungsauftrag der Universitätsklinik Balgrist als Zentrum für Querschnittsgelähmte ist um die Anlage, Kontrolle und Entfernung von PEG-Sonden (perkutane endoskopische Gastrostomie) zu ergänzen, weil diese Leistung in guter Qualität inhouse angeboten und infolgedessen die Anzahl Patiententransporte verringert werden kann. Entsprechend ist die Fussnote betreffend die Universitätsklinik Balgrist auf der Spitalliste neu wie folgt zu formulieren (Neuerung hervorgehoben): Die Universitätsklinik Balgrist hat als Zentrum für Querschnittsgelähmte einen Leistungsauftrag für: 1. URO₁ Urologie ohne Schwerpunkttitle «Operative Urologie», der auf Behandlungen im Zusammenhang mit einer neurourologischen Erkrankung (inklusive Querschnittslähmung) beschränkt ist und 2. *die Anlage, Kontrolle und Entfernung von PEG-Sonden*.

4.17 Spital Affoltern (AFL)

Mit Schreiben vom 3. Mai 2018 verzichtet das Spital Affoltern auf die Weiterführung der Leistungsaufträge HNO2 und GYN2. Diese Leistungsaufträge sind entsprechend nicht zu verlängern.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Die Leistungsaufträge BEW7.1 und BEW7.2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist. Der Leistungsauftrag für die Wechseleingriffe BEW7.1.1 und BEW7.2.1 ist nicht zu verlängern, da das Spital Affoltern keine Verlängerung beantragt hat.

4.18 Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag GYN2 ist bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesem Bereich noch nicht abgeschlossen ist. Die Befristung der Leistungsaufträge HNO2, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT ist nicht zu verlängern, weil die erforderlichen Mindestfallzahlen nicht erreicht sind (HNO2 0 von geforderten 10 Fällen, BEW7.1 13 von geforderten 50 Fällen, BEW7.2 19 von geforderten 50 Fällen und GYNT 5 von geforderten 20 Fällen) und auch kein Gesuch um Verlängerung gestellt wurde.

4.19 Klinik Lengg (LEN)

Keine Änderungen.

4.20 Uroviva Klinik für Urologie (URO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag URO1.1.1 ist bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesem Bereich noch nicht abgeschlossen ist.

4.21 Adus Medica (ADU)

Mit Schreiben vom 31. Mai 2018 verzichtet die Adus Klinik wegen Nichterreichen der Mindestfallzahl auf die Weiterführung des Leistungsauftrags HNO2. Dieser Leistungsauftrag ist entsprechend nicht zu verlängern.

Gestützt auf Ziff. 2.1.8.7 ist die Aufteilung des Leistungsauftrags BEW7.3 in BEW7.1.1 und BEW7.2.1 bei gleichbleibender Befristung bis 31. Dezember 2019 umzusetzen.

4.22 Klinik Susenberg (SSB)

Keine Änderungen.

4.23 Limmatklinik (LIK)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag GYN2 ist befristet bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesem Bereich noch nicht abgeschlossen ist.

4.24 Sune-Egge

Keine Änderungen.

4.25 Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)

Keine Änderungen.

4.26 Geburtshaus Delphys (GED)

Keine Änderungen.

4.27 Kantonsspital Schaffhausen (KSH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2 gilt für die bis 31. Dezember 2018 befristeten Leistungsaufträge Folgendes: Der Leistungsauftrag HNO2 ist ab 1. Januar 2019 unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind. Die Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 sind bis 31. Dezember 2019 zu verlängern, weil die Entwicklung des Qualitätscontrollings in diesen Bereichen noch nicht abgeschlossen ist. Der Leistungsauftrag GEF3 ist nicht zu verlängern, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr mit 9 Fällen im Jahr 2016 und 4 Fällen im Jahr 2017 nicht erreicht ist.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.1 sowie aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl sind die bisherigen befristeten IVHSM-Leistungsaufträge für VIS1.4.1 und für VIS1.5 nicht als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

5. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation ab 1. Januar 2019

5.1 RehaClinic Limmattal

Die RehaClinic Zürich AG beantragt mit Gesuch vom 15. März 2018, es sei ihr für die neue «RehaClinic Limmattal» am Standort des Spitals Limmattal ein befristeter Leistungsauftrag für die neurologische Rehabilitation und Frührehabilitation zu erteilen. Sie beabsichtigt, in Zusammenarbeit mit dem Spital Limmattal ein innovatives Versorgungsmodell speziell für Schlaganfallbehandlungen einzuführen. Im Rahmen dieses Pilotprojekts soll im Sinne eines Klinik-in-Klinik-Modells eine räumlich in den Spitalneubau des Akutspitals Limmattal integrierte, stationäre

Rehabilitationsabteilung mit 36 Betten sowie dazugehörigen Therapie-räumen betrieben werden. Im Gegensatz zum bisherigen Versorgungsmodell, bei dem im Anschluss an die Schlaganfallbehandlung im Spital Limmattal eine Verlegung der Patientinnen und Patienten an andere Klinikstandorte erfolgt, sollen neu sämtliche Behandlungsphasen von der medizinischen Akutbehandlung bis zur ambulanten Rehabilitation am gleichen Behandlungsort räumlich und betrieblich nahtlos ineinander übergehend zusammengefasst werden (institutionenübergreifend: Akut-somatik – Frührehabilitation – weiterführende stationäre Rehabilitation – ambulante Rehabilitation – mobile Rehabilitation). Zudem sollen eine frühestmögliche rehabilitative Behandlung sowie eine personell und fachlich konstante Betreuung durch eine gleichbleibende Bezugsperson über den gesamten Behandlungspfad hinweg erfolgen. Die Auswirkungen der Integration der Patientenversorgung werden im Rahmen des Versorgungsforschungsprojekts institutionenübergreifend in Zusammenarbeit mit dem Spital Limmattal, der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Universität Zürich untersucht.

Mit der dargestellten Integrationstiefe und der durchgehenden Betreuung durch eine gleichbleibende Bezugsperson über den gesamten Behandlungspfad hinweg wird eine für die einzelnen Patientinnen und Patienten neuartige Form der Rehabilitationsversorgung geschaffen. Zusätzlich zu besseren Behandlungsergebnissen durch zeitnahe Rehabilitation und durch den Wegfall von riskanten Rückverlegungen von externen Rehabilitationskliniken ins Akutspital ist auch eine Kostensenkung durch die voraussichtlich verkürzte stationäre Aufenthaltsdauer zu erwarten. Mit dem Modellversuch soll der Nutzen einer integrierten Rehabilitation insgesamt besser abgeschätzt und auch belegt werden können. Die neuen Erkenntnisse hinsichtlich Patientennutzen und -zufriedenheit, Indikations- und Versorgungsqualität, Behandlungsdauer sowie Kosten-, Finanzierungs- und Abgeltungsmodellen sollen für die künftige Spitalplanung genutzt werden.

Mehrere Kantone der GDK-Ost sowie Rehabilitationskliniken äussern die Bedenken, durch die neuen Leistungsaufträge für Pilotforschungsprojekte würden in der Versorgungsregion GDK-Ost und Kanton Aargau unnötigerweise Kapazitäten im Bereich Rehabilitation ausgebaut (Ziff. 1.3). Diese Befürchtungen sind unbegründet. Während am bisherigen Spitalstandort RehaClinic Baden 52 Betten zur Verfügung standen, sind am neuen Standort in Baden-Dättwil (vgl. zur Standortverlegung Ziff. 5.2) nur noch 40 Betten vorgesehen. Per Ende 2019 ist am Standort Bad Zurzach eine Kapazitätenreduktion im Umfang von rund 20 Betten geplant. Die RehaClinic AG beabsichtigt somit im Raum GDK-Ost und Kanton Aargau keinen Aufbau von Behandlungskapazitäten, sondern lediglich

eine Verschiebung bereits bestehender Bettenkapazitäten an einen anderen Standort in der Versorgungsregion. Indem die Bettenkapazität für das Versorgungsforschungsprojekt am Standort Spital Limmattal von vornherein auf der Spitalliste beschränkt wird, kann ein Ausbau der Kapazitäten am neuen Standort verhindert werden.

Verschiedene Kantone der GDK-Ost und Rehabilitationskliniken machen geltend, neue Leistungsaufträge, insbesondere an neue Leistungserbringer und auch für Versorgungsforschungsprojekte, bedürften einer Evaluation bereits erbrachter Leistungen und der Leistungserbringer sowie einer Bedarfsplanung. Wie unter Ziff. 1 ausgeführt, setzen neue Leistungsaufträge zwar grundsätzlich eine umfassende neue Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sowie eine Wirtschaftlichkeitsprüfung voraus, für zeitlich und umfangmässig begrenzte Leistungsaufträge für Versorgungsforschungsprojekte gilt dieser Grundsatz jedoch nicht absolut. Pilotprojekte mit Forschungscharakter, die konkrete und evaluierbare Erkenntnisse erwarten lassen, welche der Weiterentwicklung der Versorgung im fraglichen Leistungsbereich dienen können, müssen ausnahmsweise auch ausserhalb der ordentlichen Spitalplanungsintervalle von ungefähr zehn Jahren zugelassen werden können. Andernfalls wäre es gar nie möglich, im Hinblick auf die nächstfolgende umfassende Spitalplanung neue Arten von Versorgungsangeboten auf ihre Wirksamkeit und Zweckmässigkeit zu überprüfen und evaluieren. Die Erteilung eines zeitlich und umfangmässig beschränkten Leistungsauftrags an die RehaClinic Zürich AG am Standort Spital Limmattal für das umschriebene Pilotforschungsprojekt bedarf daher – auch unter Berücksichtigung der blossen Verschiebung bestehender Bettenkapazitäten – weder einer Evaluation bereits erbrachter Leistungen und der Leistungserbringer noch einer Bedarfsplanung. Der Leistungsauftrag für das Pilotforschungsprojekt kann der RehaClinic Zürich AG am Standort Spital Limmattal im Übrigen auch deshalb ohne Weiterungen erteilt werden, weil für einen solchen Projektauftrag keine Angebote anderer Gesuchsteller mit gleichwertig ausgereiftem universitärem Forschungsprogramm zur Auswahl standen.

Vor diesem Hintergrund ist der RehaClinic Zürich AG für den Standort «RehaClinic Limmattal» ein bis 31. Dezember 2021 befristeter Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen «Neurologisch» und «Frührehabilitation» auf der ab 1. Januar 2019 geltenden Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation zu erteilen. Da der Leistungsauftrag als Pilotprojekt ohne Neuevaluation erfolgt, ist der Leistungsauftrag mit einer entsprechenden Fussnote auf höchstens 36 Betten zu beschränken und formal auf das Ende des Spitalplanungsintervalls 2012, auf 31. Dezember 2021, zu befristen.

5.2 RehaClinic Baden-Dättwil

Mit Schreiben vom 26. März 2018 ersuchte die RehaClinic AG um Erteilung eines Leistungsauftrags an einem zusätzlichen Spitalstandort in Baden-Dättwil. Mit Schreiben vom 15. Mai 2018 wies die Gesundheitsdirektion darauf hin, dass Leistungsaufträge gemäss der Konzeption der Zürcher Spitallisten pro Spitalstandort und nicht pro Gemeinde erteilt würden. Ein neuer, zusätzlicher Betriebsstandort ohne gleichzeitige Schliessung des bisherigen Betriebsstandorts führe zu einer Erhöhung der Kapazitäten und könne deshalb nicht als rein formelle Anpassung bewilligt werden. Die Bewilligung eines zusätzlichen Betriebsstandorts sei auch aus Gründen der Rechtsgleichheit gegenüber anderen Mitbewerbern nicht ohne Neuevaluation der Leistungsaufträge möglich. Hingegen sei eine Verschiebung des Leistungsauftrags «Muskuloskelettal» von der RehaClinic Baden nach der neuen RehaClinic Baden-Dättwil grundsätzlich möglich, sofern auf den bisherigen Standort RehaClinic Baden verzichtet werde. In der Folge erklärte sich die RehaClinic AG damit einverstanden. Entsprechend ist zwecks Ermöglichung der Optimierung der Versorgungskette (wie Synergien aufgrund des neuen Standorts in unmittelbarer Nähe des Akutspitals) der Standort RehaClinic Baden auf 1. Januar 2019 von der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation zu streichen und durch den Standort RehaClinic Baden-Dättwil auf der Spitalliste zu ersetzen. Der Leistungsauftrag für die muskuloskelettale Rehabilitation bleibt unverändert.

5.3 Kliniken Valens, Standort Triemli

Die Kliniken Valens beantragen mit Schreiben vom 19. April 2018 einen Leistungsauftrag für neurologische Rehabilitation (inkl. Frührehabilitation) sowie für internistisch-onkologische und muskuloskelettale Rehabilitation am Standort des Stadtsitals Triemli mit circa 40 Betten. In der Folge verzichtete die Gesuchstellerin auf die Erteilung eines Leistungsauftrags für neurologische Rehabilitation (inkl. Frührehabilitation) und beschränkte ihren Antrag auf höchstens 40 und zuletzt auf höchstens 30 Betten.

Das erst kurz vor Vernehmlassungsbeginn aufgegleiste Projekt der Kliniken Valens will über die räumliche Integration der internistisch-onkologischen und muskuloskelettalen Rehabilitation in das Akutspital die Möglichkeit eines Vergleichs einer spital- und wohnortsnahen Leistungserbringung mit Versorgungsangeboten spital- und wohnortsferner Standorte schaffen. Von diesem Vergleich versprechen sich die Kliniken Valens neue Erkenntnisse hinsichtlich Patientenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Rehabilitationsergebnissen. Unter anderem soll das Projekt Erkenntnisse bringen zur Optimierung der Behandlungsabläufe durch fortlaufende Verzahnung der Versorgungspfade von Akutsomatik und Rehabilitation, im Besonderen zu dortigen Schnitt- und Nahtstellen.

Ein Projekt zu wohnorts- und spitalnaher Rehabilitation kann einen Leistungsauftrag rechtfertigen, sofern sich daraus relevante und für die Versorgung verwertbare, anderweitig nicht erzielbare Aussagen unter anderem zu Genesungsprozess, Behandlungsdauer oder Kostenstruktur erwarten lassen. Auf der Grundlage dieser Konstellation konnte das Projekt der Kliniken Valens von der Gesundheitsdirektion in die Vernehmlassung gegeben werden, auch wenn es in verschiedenen Punkten, z. B. im Studiendesign, noch Fragen offenliess. Insbesondere war unklar, wie einzelne Forschungsziele, beispielsweise eine wissenschaftlich begleitete, fortlaufende Verzahnung der Versorgungspfade, konkret umgesetzt und für die Weiterentwicklung der Versorgung in den fraglichen Leistungsbereichen verwertbar gemacht werden sollten. Diese Fragen können auch heute nicht restlos zufriedenstellend beantwortet werden. Das Projekt der Kliniken Valens vermag sich deshalb von seinem Forschungspotenzial her nicht ausreichend vom Erkenntnispotenzial bereits bestehender, verknüpfter Leistungsangebote anderer Leistungserbringer abzuheben.

Vor diesem Hintergrund ist der Antrag der Kliniken Valens auf Erteilung eines Leistungsauftrags am Standort Triemli für die Leistungsgruppen «Internistisch-onkologisch» und «Muskuloskelettal» auf der ab 1. Januar 2019 geltenden Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation abzulehnen.

5.4 *Rehaklinik Dussnang*

Rechtsträger der auf der Spitalliste geführten Rehabilitationsklinik Kneipp Hof Dussnang war bisher die Kneipp Hof Dussnang AG. Diese Aktiengesellschaft wurde auf den 3. Januar 2018 zur «Rehaklinik Dussnang AG» umfirmiert. Zudem wurde die bisherige Bezeichnung des Leistungserbringers von «Kneipp Hof Dussnang» in «Rehaklinik Dussnang» geändert. Die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation ist entsprechend anzupassen.

5.5 *Klinik Susenberg (Stiftung Klinik Susenberg)*

Die Klinik Susenberg beantragt mit Schreiben vom 26. Juli 2018, die gemäss der Vernehmlassungsversion der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation in Zusammenhang mit einem Pilotforschungsprojekt geplanten neuen Leistungsaufträge der Kliniken Valens für internistisch-onkologische und muskuloskelettale Rehabilitation seien auf einen Leistungsauftrag für muskuloskelettale Rehabilitation zu beschränken. Implizit folgt daraus der Antrag, den Kliniken Valens sei kein Leistungsauftrag für die internistisch-onkologische Rehabilitation am Standort Stadtspital Triemli zu erteilen. Begründet wird der Antrag damit, dass die Klinik Susenberg als Hauptversorger einer wohnortsnahen Rehabilitation für internistisch-onkologische Rehabilitationspatientinnen und -patienten diene. Die Klinik Susenberg stellt des Weiteren den Eventualantrag, ihr sei im Rahmen eines Pilotprojekts zur Versorgungsforschung (Pilot-

projekt «Psychosomatisch-sozialmedizinische wohnortnahe Rehabilitation») ein bis Ende 2021 befristeter Leistungsauftrag für psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation zu erteilen.

Ein Eventualantrag ist insofern vom Hauptantrag abhängig, als er nur eingebracht wird, falls der Hauptantrag erfolglos bleibt. Die Klinik Susenberg beantragt in der Hauptsache, das Pilotforschungsprojekt der Kliniken Valens sei auf muskuloskelettale Rehabilitation zu beschränken bzw. den Kliniken Valens sei kein Leistungsauftrag für internistisch-onkologische Rehabilitation am Standort Stadtspital Triemli zu erteilen. Die gesamthafte Ablehnung des Antrags der Kliniken Valens auf Erteilung eines Leistungsauftrags für internistisch-onkologische und muskuloskelettale Rehabilitation am Standort Stadtspital Triemli (Ziff. 5.3) deckt sich mit dem Hauptantrag der Klinik Susenberg, da den Kliniken Valens am Standort Stadtspital Triemli kein Leistungsauftrag für internistisch-onkologische Rehabilitation erteilt wird. Der Eventualantrag der Klinik Susenberg ist demzufolge hinfällig. Der Vollständigkeit halber ist dennoch festzuhalten, dass der (Eventual-)Antrag auf Erteilung eines befristeten Leistungsauftrags für psychosomatisch-sozialmedizinische Rehabilitation einerseits zu spät eingereicht wurde, um im Hinblick auf die Inkraftsetzung der geänderten Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation per 1. Januar 2019 noch rechtzeitig geprüft zu werden. Andererseits ist der Antrag weder ausreichend begründet, noch ist eine eigentliche Forschungsfrage, ein ausgereiftes Konzept, ein Studiendesign oder eine wissenschaftliche Begleitung des Projekts erkennbar. Auch wurden keine Bewerbungsunterlagen für die Vergabe von Leistungsaufträgen im Bereich Rehabilitation für die Zürcher Spitalliste eingereicht. Aus dem äusserst knapp formulierten Eventualantrag der Klinik Susenberg ergibt sich in keiner Weise, inwiefern es sich bei deren Pilotprojekt «Psychosomatisch-sozialmedizinische wohnortnahe Rehabilitation» um ein Pilotprojekt mit Forschungscharakter handeln soll, das im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 1 konkrete und evaluierbare Erkenntnisse erwarten liesse, die der Weiterentwicklung der Versorgung im fraglichen Leistungsbereich dienen können. Selbst wenn auf den Eventualantrag der Klinik Susenberg einzutreten wäre, wäre dieser entsprechend vollumfänglich abzuweisen.

6. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie ab 1. Januar 2019

6.1 Klinik «Suchtbehandlung Frankental»

Die Klinik «Suchtbehandlung Frankental» der Stadt Zürich hat ihren Standort derzeit in der Frankentalstrasse 55 in 8049 Zürich. Im Herbst 2019 – voraussichtlich am 15. September 2019 – wird die Klinik in eine neue Liegenschaft in der Emil-Klöti-Strasse 14–16 in 8037 Zürich um-

ziehen. Gleichzeitig ist die Umbenennung der Klinik in «Suchtfachklinik Zürich» vorgesehen. In einer Fussnote betreffend die Klinik «Suchtbehandlung Frankental» ist daher Folgendes zu vermerken: Die Klinik «Suchtbehandlung Frankental» wird voraussichtlich ab Herbst 2019 an einem neuen Standort unter dem neuen Namen «Suchtfachklinik Zürich» geführt.

6.2 Modellstation SOMOSA

Mit Schreiben vom 12. Juli 2018 beantragt die Modellstation SOMOSA die Streichung der sie betreffenden Fussnote auf der Spitalliste, welche bis anhin wie folgt lautete: «Spezialisiertes jugendpsychiatrisches Leistungsangebot für männliche Jugendliche mit Adoleszenzstörungen». Die Modellstation SOMOSA plant, im Rahmen des bestehenden Bettenplans am bisherigen Standort Winterthur ab 1. Januar 2019 nicht mehr nur männliche, sondern auch weibliche Jugendliche mit schweren Adoleszenzstörungen stationär zu behandeln. Die das bisherige Angebot der Modellstation SOMOSA beschreibende Fussnote stimmt mit dem Behandlungsangebot ab 1. Januar 2019 nicht mehr überein. Sie ist entsprechend ersatzlos zu entfernen.

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 2019 aktualisiert, neu bezeichnet gemäss Dispositiv IV und zusammen mit dem Anhang gemäss Dispositiv V festgesetzt.

II. Die Leistungsaufträge für das Pilotforschungsprojekt der Reha-Clinic Zürich AG am Standort Spital Limmattal für die Leistungsgruppen «Neurologisch» und «Frührehabilitation» auf der Spitalliste 2012 Rehabilitation werden auf insgesamt höchstens 36 Betten beschränkt und bis 31. Dezember 2021 befristet.

III. Es wird vorgemerkt, dass die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 31. Dezember 2021 ausser Kraft treten und sämtliche bisherigen Leistungsaufträge auf diesen Zeitpunkt auslaufen; die Spitallisten 2012 werden auf den 1. Januar 2022 durch auf diesen Zeitpunkt festzusetzende neue Spitallisten abgelöst.

IV. Die Spitallisten tragen ab 1. Januar 2019 folgende Bezeichnungen:

- Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019);
- Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019);
- Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019).

V. Folgender Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 wird festgesetzt:

- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019).

VI. Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in den Zürcher Spitallisten 2012 samt Anhängen berücksichtigt sind, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

VII. Die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie deren Anhänge werden auf der Homepage der Gesundheitsdirektion (www.gd.zh.ch/spitalliste) veröffentlicht.

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

IX. Dispositiv I–VIII werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

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

- aarReha Schinznach, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- Adus Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Clenia Privatklinik Littenheid (TG), 9573 Littenheid
- Clenia Privatklinik Schlössli, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- Forel Klinik AG, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur
- Geburtshaus Delphys, Badenerstrasse 177, 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
- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Klinik Gais AG, Gäbrisstrasse, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg AG (ZG), Meissenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Ganterschwil

- Klinik Susenberg, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, 7317 Valens
- Rehaklinik Dussnang AG, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang (vormals kneipp-hof Dussnang AG)
- Limmatklinik AG, 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 Zurzach, Standort Zurzach, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zurzach, Standort ANNR im KSB, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zurzach, Standort Baden, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zürich AG, Standort Kilchberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- RehaClinic Zürich AG, Standort Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon, Postfach, 5454 Bellikon
- Rehaklinik Zihlschlacht AG, Hauptstrasse 2–4, 8588 Zihlschlacht
- Rheinburg-Klinik AG, Dorf, Postfach, 9428 Walzenhausen
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
- Schulthess Klinik, Lenggthalde 2, 8008 Zürich
- See-Spital Standort Horgen, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1
- See-Spital Standort Kilchberg, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1
- Sozialwerke Pfarrer Sieber, Sune-Egge, Hohlstrasse 192, 8004 Zürich
- Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis
- Spital Bülach, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
- Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
- Spital Männedorf AG, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
- Spital Uster, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster 1
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Stadt Zürich, Suchtbehandlung 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 RehaZentrum Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
- Zürcher RehaZentrum Wald, Faltigbergstrasse 7, 8639 Faltigberg
- Ärztegesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
- Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich, Spital Uster, 8610 Uster
- Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich, GPV Kanton Zürich, Postfach 2336, 8022 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, 8021 Zürich
- 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
- tarifsuisse ag, Standort Solothurn (Hauptsitz), Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zürcher Privatkliniken ZUP, c/o Klinik Im Park, Seestrasse 220, 8027 Zürich
- Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau, Bachstrasse 15, 5001 Aarau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh., Hoferbad 2, 9050 Appenzell
- Departement Gesundheit und Soziales Appenzell A.Rh., Kasernenstrasse 17, 9100 Herisau
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus, Rathaus, 8750 Glarus

- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden,
Hofgraben 5, 7000 Chur
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern,
Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden, St. Antonistrasse 4,
6061 Sarnen
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen, Oberer Graben 32,
9001 St. Gallen
- Departement des Innern des Kantons Schaffhausen,
Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen
- Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau,
Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
- Dipartimento della sanità e della socialità, Palazza amministrativo,
6501 Bellinzona
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri, Klausenstrasse 4,
6460 Altdorf
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Neugasse 2, Postfach 455,
6301 Zug
- Direktionen des Regierungsrates



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	1
1.1 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für beschwerdeführende Spitäler	2
1.2 Aktueller Anpassungsbedarf	2
1.3 Vernehmlassung	3
1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2022	4
2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen	4
2.1 Überprüfungen im Bereich der Akutsomatik	4
2.1.1 Mindestfallzahlen pro Operateurin und Operateur	4
2.1.2 Mindestfallzahlen pro Spital	5
2.1.3 Qualifikation der Operateurinnen und Operateure	6
2.1.4 Verfügbarkeit der Fachärztinnen und Fachärzte	6
2.1.5 Tumorboard und Indikationskonferenz	6
2.1.6 Qualitätscontrollings mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung	6
2.1.7 Anforderungen an das Qualitätscontrolling (gemäss RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.1.6.1)	7
2.1.8 Von den Änderungen betroffene Leistungsbereiche	9
2.1.8.1 HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	9
2.1.8.2 GEFA Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	9
2.1.8.3 ANG3 Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe und GEF3 Gefässchirurgie Carotis	10
2.1.8.4 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie	10
2.1.8.5 THO1.1 Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)	11
2.1.8.6 THO1.2 Mediastinaleingriffe	11
2.1.8.7 BEW7 Rekonstruktion der unteren Extremität	12
2.1.8.8 GYNT Gynäkologische Tumore	13
2.1.8.9 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	14
2.1.9 Generelle Verlängerung der Befristung der Leistungsaufträge bis 31. Dezember 2021	16
2.2 Überprüfungen im Bereich der Rehabilitation	16

3. Sonstige Änderungen im Bereich der Akutsomatik	17
3.1 Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen	17
3.2 Änderungen des Anhangs zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen	17
4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik	
ab 1. Januar 2019	18
4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)	18
4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)	19
4.3 Stadtspital Triemli (TRI)	19
4.4 Klinik Hirslanden (HIS)	19
4.5 See-Spital Standort Horgen (SEEH)	20
4.6 See-Spital Standort Kilchberg (SEEK)	20
4.7 Spital Uster (UST)	21
4.8 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)	21
4.9 Spital Limmattal (LIM)	21
4.10 Spital Bülach (BÜL)	22
4.11 Spital Zollikerberg (ZOL)	23
4.12 Stadtspital Waid (WAI)	23
4.13 Schulthess-Klinik (SCH)	24
4.14 Spital Männedorf (MAN)	24
4.15 Kinderspital (KIS)	25
4.16 Universitätsklinik Balgrist (BAL)	25
4.17 Spital Affoltern (AFL)	26
4.18 Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)	26
4.19 Klinik Lengg (LEN)	26
4.20 Uroviva Klinik für Urologie (URO)	26
4.21 Adus Medica (ADU)	26
4.22 Klinik Susenberg (SSB)	26
4.23 Limmatklinik (LIK)	27
4.24 Sune-Egge	27
4.25 Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)	27
4.26 Geburtshaus Delphys (GED)	27
4.27 Kantonsspital Schaffhausen (KSH)	27
5. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation	
ab 1. Januar 2019	27
5.1 RehaClinic Limmattal	27
5.2 RehaClinic Baden-Dättwil	30
5.3 Kliniken Valens, Standort Triemli	30
5.4 Rehaklinik Dussnang	31
5.5 Klinik Susenberg (Stiftung Klinik Susenberg)	31
6. Änderungen der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	
ab 1. Januar 2019	32
6.1 Klinik «Suchtbehandlung Frankental»	32
6.2 Modellstation SOMOSA	33