

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 25. August 2021

892. Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (Änderungen ab 1. September 2021 und 1. Januar 2022)

I. Ausgangslage

I.1 Allgemeines

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 einem Planungshorizont von rund zehn Jahren. Neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung 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. Periodisch sind aber konzeptionelle Änderungen der Spitallisten in kürzeren zeitlichen Abständen möglich. Nach den ersten konzeptionellen Anpassungen der Zürcher Spitallisten 2012 auf den 1. Januar 2015 erfolgte die letzte Aktualisierung nach wiederum drei Jahren auf den 1. Januar 2018 (RRB Nr. 746/2017). Diese betraf im Bereich der Akutsomatik insbesondere die Weiterentwicklung bezüglich Mindestfallzahlen und Qualitätscontrolling (neue Einteilung der Leistungsgruppen, weitere Mindestfallzahlen pro Spital und – mit Wirkung ab 1. Januar 2019 – die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur und Vorgaben betreffend Qualitätscontrolling). Im erwähnten RRB Nr. 746/2017 wurde auch das weitere Vorgehen festgelegt. Formelle oder technische Änderungen können jährlich vorgenommen werden. Die letzten formellen und technischen Änderungen der Spitallisten sowie die Umsetzung

von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergaben, erfolgten mit Wirkung ab 1. Januar 2021 (RRB Nr. 775/2020). Insbesondere in Zusammenhang mit den Vorgaben betreffend Mindestfallzahlen pro Spital und Qualitätscontrolling wurden im Bereich Akutsomatik zahlreiche Leistungsaufträge befristet bis Ende 2021 vergeben. Auch die nachfolgend beschriebenen Änderungen der Zürcher Spitallisten 2012 auf den 1. Januar 2022 betreffen grundsätzlich formelle und technische Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergeben. Mit Schreiben vom 9. Dezember 2020 wurden die Spitäler über das Vorgehen und die ab 1. Januar 2022 geplanten Änderungen der Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie informiert. 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.

1.2 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für hängige Beschwerden

Die mit RRB Nr. 776/2018 aktualisierte Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurde betreffend Nichterteilung des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe GYNT vom Spital Bülach beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Am 19. Dezember 2018 hat das Bundesverwaltungsgericht dem Spital Bülach den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT für die Dauer des Beschwerdeverfahrens weiter erteilt. Das Beschwerdeverfahren ist weiterhin hängig. Dies ist in der ab 1. Januar 2021 geltenden Version 2021.4 der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vermerkt. Die entsprechende Anmerkung ist – bis zum Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts über die Beschwerde – in die ab 1. Januar 2022 geltende Spitalliste zu übernehmen.

Die mit RRB Nr. 734/2019 aktualisierte Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurde betreffend Befristung des Leistungsauftrags vom Geburtshaus Zürcher Oberland beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Am 30. Oktober 2019 hat das Bundesverwaltungsgericht das Beschwerdeverfahren sistiert; die Sistierung wurde mit Verfügung vom 9. Juni 2021 verlängert. Aufgrund der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde läuft der Leistungsauftrag des Geburtshauses bis auf Weiteres unbefristet weiter. Dies ist in der ab 1. Januar 2021 geltenden Version 2021.4 der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vermerkt. Die entsprechende Anmerkung ist – bis zum Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts über die Beschwerde – in die ab 1. Januar 2022 geltende Spitalliste zu übernehmen.

1.3 Aktueller Anpassungsbedarf

In der Akutsomatik sind die Weiterführung der in der Spitalliste bis Ende 2021 befristet erteilten Leistungsaufträge gemäss den Vorgaben von RRB Nr. 734/2019 zu beurteilen. Im Bereich des Qualitätscontrollings sind einzelne Vorgaben, insbesondere in Zusammenhang mit noch nicht erfolgten Zertifizierungen, an die neusten Entwicklungen anzupassen. Umzusetzen sind zudem neue Vorgaben im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM). Abzubilden sind sodann formelle Anpassungen wie Namensänderungen von Leistungserbringern und die Betriebseinstellung eines Spitals. Um die Patientensicherheit zu erhöhen, ist der Leistungsauftrag des Universitätsspitals Zürich in der spezialisierten Geburtshilfe für ausgewählte Spezialfälle auf den Standort Kinderspital auszuweiten.

Im Bereich der Rehabilitation sind bereits erfolgte Namensänderungen und Rechtsträgerwechsel sowie die Kündigung eines Leistungsauftrags durch einen Leistungserbringer auf der Spitalliste abzubilden. Im Bereich der Psychiatrie ist der Antrag eines Spitals um erstmalige Aufnahme auf die Zürcher Spitalliste zu beurteilen.

Der Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen» ist an aktuelle Entwicklungen bzw. im Sinne kürzlich ergangener Gerichtsurteile anzupassen.

1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2023

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. Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 776/2018 davon Vormerk genommen, dass infolgedessen 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. Mit Beschluss Nr. 695/2019 hat der Regierungsrat die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf das Jahr 2023 verschoben. Die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitallisten ausser Kraft treten. Sämtliche bisherigen Leistungsaufträge, einschliesslich der unbefristeten, werden auf diesen Zeitpunkt auslaufen.

Auch wenn demnach die Leistungsaufträge der Spitallisten 2012 längstens bis 31. Dezember 2022 bestehen und die Leistungsaufträge in diesem Sinne auf diesen Zeitpunkt hin befristet sind, ist die bis anhin verwendete Terminologie der unbefristeten und befristeten Leistungsaufträge mit Blick auf die Verknüpfung der Begrifflichkeiten mit der Erfüllung bzw. Nichterfüllung bestimmter (Qualitäts-)Anforderungen bis zum Ausserkrafttreten der Spitallisten 2012 beizubehalten.

2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen im Bereich der Akutsomatik

2.1 Allgemeines

Verschiedene Leistungsaufträge der geltenden Spitalliste Akutsomatik sind bis Ende 2021 befristet, sodass über deren Verlängerung mit Wirkung ab 1. Januar 2022 zu entscheiden ist.

Grundsätzlich werden unbefristete Leistungsaufträge erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe erfüllt sind (§ 8 Satz 1 SPFG; Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen [Version 2022.1; gültig ab 1. Januar 2022, Ziff. 1]; RRB Nrn. 734/2019, Ziff. 2.1, und 799/2014, Ziff. 2). Bisher befristete Leistungsaufträge werden weiterhin befristet erteilt, 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 ein Spital auf einen Leistungsauftrag verzichtet.

Über die Verlängerung der bis Ende 2021 befristeten Leistungsaufträge ist aufgrund der in RRB Nrn. 746/2017, 776/2018 und 734/2019 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 2020.1; gültig ab 1. Januar 2020)» aufgeführt.

2.2 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 Nrn. 746/2017, 776/2018 bzw. 734/2019 bestätigt. Es ist grundsätzlich auch für die vorliegende Beurteilung massgebend. Da auf den 1. Januar 2023 die neuen, umfassend überarbeiteten Spitallisten in Kraft treten werden, ergeben sich jedoch für Spitäler, deren Leistungsauftrag ab 1. Januar 2022 nicht verlängert oder ab diesem Zeitpunkt neu befristet wird, Besonderheiten.

Das Erreichen der Mindestfallzahlen pro Spital ist regelmässig zu überprüfen. Soweit ein Leistungsauftrag aufgrund von Mindestfallzahlen auf den 31. Dezember 2021 befristet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital im neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahr (2020) für die entsprechende Leistungsgruppe erreicht, ist die Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags ab 1. Januar 2022 gerechtfertigt. Dieser läuft mit dem Ausserkrafttreten der

Spitallisten 2012 auf den 31. Dezember 2022 aus. Ob dem fraglichen Spital auf den 1. Januar 2023 ein neuer Leistungsauftrag zu erteilen ist, ist im Rahmen der Spitalplanung 2023 zu entscheiden.

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Jahr 2020 nicht erreicht, ist der befristete Leistungsauftrag grundsätzlich nicht zu erneuern. Dem Spital steht es frei, sich im Rahmen der Spitalplanung 2023 auf den 1. Januar 2023 erneut um einen entsprechenden Leistungsauftrag zu bewerben.

Für unbefristete Leistungsaufträge gilt Folgendes:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Durchschnitt der beiden neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahre (2019 und 2020) nicht erreicht, ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag in Bezug auf diese Leistungsgruppe neu bis zum 31. Dezember 2022 zu befristen. Ob der Leistungsauftrag auf den 1. Januar 2023 erteilt werden kann, ist im Rahmen der Spitalplanung 2023 zu entscheiden.

Der Regierungsrat hielt mit Beschluss Nr. 775/2020, Ziff. 2.2, fest, dass die Auswirkungen des mit der COVID-19-Verordnung 2 (SR 818.101.24) vom Bundesrat am 16. März 2020 verfügten und auf den 27. April 2020 aufgehobenen Verbots der Durchführung von nicht dringend angezeigten medizinischen Eingriffen und Therapien im Rahmen der Änderungen der Spitallisten auf den 1. Januar 2022 bei der Berechnung der Mindestfallzahlen anhand der Daten 2020 angemessen berücksichtigt würden. Die Auswertung der Fallzahlen des Jahres 2020 haben ergeben, dass auf das Jahr 2022 bei keinem Spital aufgrund von zu tiefen Mindestfallzahlen der Entzug eines Leistungsauftrags infrage steht. Im Hinblick auf die ab 1. Januar 2022 geltenden Spitallisten 2012 erübrigt sich bei der Berechnung der Mindestfallzahlen daher eine gesonderte Berücksichtigung des Verbots der Durchführung nicht dringend angezeigter medizinischer Eingriffe und Therapien im Jahr 2020.

2.3 Qualitätscontrolling mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung

2.3.1 Allgemeines

Die Qualität kann mit der Einführung eines Qualitätscontrollings nachhaltiger angehoben werden als nur mit der Erhöhung von bzw. der 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 bereits in RRB Nr. 746/2017 festgelegten Anforderungen erfüllen, um von der Gesundheitsdirektion anerkannt zu werden.

Aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen mit unterschiedlichen Zertifikats- und Label-Typen sind die Anforderungen an ein Zertifikat bzw. ein Label ergänzend zu den Vorgaben gemäss RRB Nr. 746/2017 weiter zu konkretisieren:

- Anerkannt werden nur nationale oder internationale Zertifikate, die von den zuständigen Fachgesellschaften akzeptiert sind.
- Die Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften sind einzuhalten.

Nachfolgend (Ziff. 2.3.2 bis 2.3.5) werden die Änderungen zu den in RRB Nr. 746/2017 festgelegten, in RRB Nrn. 776/2018 und 734/2019 ergänzten und zusammen mit den Fachexpertinnen und -experten weiterentwickelten Anforderungen, die für die Beurteilung der befristeten Leistungsaufträge entscheidend sind, aufgeführt. Die entsprechenden Leistungsaufträge wurden einigen Spitätern befristet erteilt, weil die Anforderungen betreffend Qualitätscontrolling mit RRB Nr. 746/2017 neu eingeführt und bei der Beurteilung gemäss RRB Nrn. 776/2018 und 734/2019 noch nicht vollumfänglich konkretisiert, eingeführt und um-

gesetzt waren. Die Befristungen sind dort aufzuheben, wo inzwischen alle Anforderungen konkretisiert und definiert sind und vom jeweiligen Spital erfüllt werden. Ansonsten ist der Leistungsauftrag um ein Jahr bis 31. Dezember 2022 zu verlängern, sofern die Mindestfallzahlen erreicht sind.

2.3.2 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie

Qualitätscontrolling: Die Einführung des Qualitätscontrollings erfolgte auf den 1. Januar 2020. Aufgrund von Verzögerungen bei der Datenerfassung der Fachkommission für Qualitätssicherung kann das Qualitätscontrolling in der Leistungsgruppe URO1.1.1 erst in der zweiten Hälfte 2021 erstmalig ausgewertet und in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und -ärzten besprochen werden. Daher werden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppe URO1.1.1 um ein weiteres Jahr bis zum 31. Dezember 2022 befristet verlängert. Längerfristig wird eine Harmonisierung des kantonalen Qualitätscontrollings mit dem Qualitätsprogramm der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie angestrebt.

2.3.3 BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 (Erstprothesen Hüfte und Knie und entsprechende Wechsellprothesen)

Qualitätscontrolling: Die Konkretisierung des Qualitätscontrollings konnte wie geplant im zweiten Quartal 2019 durchgeführt werden und die Datenerfassung der betroffenen Fälle erfolgt seit dem 1. Juli 2019. Eine erste Datenauswertung zeigte im Sommer 2021 eine ungenügende Messbeteiligung bei den PROM (patient reported outcome measures)-Erhebungen (präoperativ sowie postoperativ). Aufgrund der ungenügenden Abdeckung der postoperativen (Follow-up-)Erfassungen sind die PROM-Daten kaum aussagekräftig und verwendbar. Daher wird ab dem Jahr 2022 eine präoperative Erhebung der Daten bei mindestens 95% und postoperativ bei mindestens 80% der registrierten Primärimplantate gefordert.

Mit Blick auf die ungenügende Messbeteiligung bei den SIRIS-PROM-Daten ist die Befristung für die Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 allgemein um ein Jahr bis 31. Dezember 2022 zu verlängern.

2.3.4 GYNT Gynäkologische Tumore

Qualitätscontrolling: Mit RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.9, wurde das Zertifikat der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) als Qualitätscontrolling anerkannt. Bis anhin besteht weder ein den kantonalen Vorgaben entsprechendes Schweizer Zertifikat noch wurde das DKG-Zertifikat an Schweizer Verhältnisse angepasst. Die Erarbeitung eines Zertifikats durch Zürcher Fachexpertinnen und -experten (Swiss ZGT), das einerseits national ausgerollt und andererseits als Vorlage für weitere onkologi-

sche Zertifikate gelten könnte, überschneidet sich im Sommer 2021 mit dem Entscheid des HSM-Beschlussorgans über die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM.

Aufgrund der Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM ist künftig deren Fachorgan für die Definition der Anforderungen der Leistungszuteilungen zuständig. Bloss für die Übergangsphase bis zum Vorliegen der entsprechenden Anforderungen der HSM eine kantonale Lösung weiterzuverfolgen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend erarbeitet ist, liesse sich auch mit Blick auf den zeitlichen und finanziellen Aufwand für die betroffenen Spitäler nicht rechtfertigen. Auf kantonale Vorgaben in Zusammenhang mit der Entwicklung eines Schweizer Zertifikats durch Zürcher Fachexpertinnen und -experten ist daher zu verzichten. Sofern die erforderlichen Mindestfallzahlen erreicht wurden, sind bis 31. Dezember 2021 befristete Leistungsaufträge befristet bis zum 31. Dezember 2022 zu verlängern.

2.3.5 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum

Qualitätscontrolling: Die in den RRB Nrn. 746/2017, Ziff. 5.3.10, und 776/2018, Ziff. 2.1.8.9., geforderte Anpassung der Zertifikate betreffend die Leistungsgruppe GYN2 wurde im Falle des Qualitätslabels der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SKL/SGS) mit der Gesundheitsdirektion besprochen und ist zurzeit in Umsetzung. Das «Q-Label» wird die kantonalen Anforderungen künftig erfüllen und entsprechend – neben jenem von DKG und der European Society of Mastology – als Zertifikat anerkannt bleiben. Dem Wunsch der Spitäler nach Netzwerklösungen (zwei Standorte) kann mit dem «Q-Label» ebenfalls entsprochen werden.

Das Zertifikat der DKG unterstützt keine Netzwerklösungen. Da aber alle anderen Kriterien erfüllt sind, wird das DKG-Zertifikat in der vorliegenden Form weiterhin als Nachweis für ein Qualitätscontrolling anerkannt.

Ein zwischenzeitlich von Zürcher Fachexpertinnen und -experten eingereichtes zusätzliches Zertifikat betreffend die Leistungsgruppe GYN2 erfüllt nicht alle kantonalen Zertifikatsanforderungen (Ziff. 2.3.1) und kann daher derzeit nicht anerkannt werden.

Aufgrund von Unklarheiten bezüglich zukünftig anerkannter Zertifikate war es einzelnen Brustzentren nicht möglich, die ab dem Jahr 2021 geforderte Zertifizierung zu erlangen. Sofern ein Spital über keines der drei anerkannten Zertifikate verfügt, jedoch die Mindestfallzahlen erreicht hat, kann daher ein bis 31. Dezember 2021 befristeter Leistungsauftrag für GYN2 befristet bis zum 31. Dezember 2022 verlängert werden.

2.3.6 HERI, HERI.1, HERI.1.1, HER 1.1.2, HERI.1.3, HERI.1.4, HERI.1.5 (Leistungsaufträge Herzchirurgie)

Gemäss RRB Nr. 799/2014, Ziff. 4.1.4, ist für Zürcher Listenspitäler mit Leistungsaufträgen in der Herzchirurgie die Umsetzung des Qualitätsmonitorings der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) zwingend. Mit RRB Nr. 775/2020, Ziff. 2.4, wurde von den betroffenen Spitälern eine Verbesserung der Registerdatenqualität gefordert. Es wurde festgehalten, dass die Einhaltung der neu definierten Anforderungen an die Registerdatenqualität u. a. für die Vergabe von Leistungsaufträgen ab 2023 massgebend sei. Ende 2020 stellte die Gesundheitsdirektion fest, dass die SGHC, nach Einstellung der Dienste durch den das Register hostenden Anbieter, vorübergehend kein Qualitätsmonitoring mehr zur Verfügung stellt. Den Spitälern mit den entsprechenden Leistungsaufträgen ist es daher unverschuldeterweise nicht möglich, die Vorgaben zur Registerdatenqualität einzuhalten. Die Gesundheitsdirektion schliesst diese Lücke übergangsweise mit einem überbrückenden Qualitätsprogramm, bis die Fachgesellschaft SGHC ein neues Register etabliert hat.

Die Übergangslösung der Gesundheitsdirektion enthält folgende Schwerpunkte:

- Für Zürcher Spitäler mit den entsprechenden Leistungsaufträgen führt die Gesundheitsdirektion transparente Qualitätsauswertungen durch und stellt ihnen diese zur Verfügung.
- Indikationsboards (Heart-Teams) sind für definierte Eingriffe verpflichtend.
- PROM sind für definierte Eingriffe verpflichtend.
- Zwischen den Klinikverantwortlichen und der Gesundheitsdirektion finden periodische Qualitätsmeetings statt.

Die Gesundheitsdirektion erarbeitet gemeinsam mit den Fachpersonen in einem Konzept weitere Anforderungen.

An der Befristung sämtlicher Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie bis 31. Dezember 2022 gemäss RRB Nrn. 734/2019, Ziff. 2.4, und 775/2020, Ziff. 2.4, ändert sich nichts.

3. Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen der Akutsomatik

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM, LS 810.5) 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 Neubeurteilung durch die zuständigen IVHSM-Organen unterzogen. Dadurch entsteht eine IVHSM-Regulierungslücke.

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 776/2018 festgelegt, dass dahingefallene IVHSM-Leistungsaufträge – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen und der leistungsgruppenbezogenen Anforderungen – bis zur rechtskräftigen IVHSM-Regelung, längstens bis 31. Dezember 2021 (vgl. Ziff. 1.4), als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen sind. Dies sei auf der Spitalliste entsprechend zu vermerken. Bei Nichterreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen sei der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag als kantonaler Leistungsauftrag nur zu 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 müssten weiterhin jährlich erfasst und ausgewiesen werden. Die Beurteilung der Erreichung der Mindestfallzahlen erfolge entsprechend den kantonalen Kriterien zu den Mindestfallzahlen gemäss Ziff. 2.1.1 des Beschlusses (vgl. auch Ziff. 2.2). Mit Beschluss Nr. 734/2019, Ziff. 3.1, hat der Regierungsrat festgelegt, dass dahingefallene und noch nicht wieder verbindlich geregelte IVHSM-Leistungsaufträge – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen und vorbehältlich einer früheren rechtskräftigen IVHSM-Regelung – mit Blick auf die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 1. Januar 2023 längstens bis 31. Dezember 2022 als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen seien.

Mit diesem Vorgehen wird die Kontinuität in der Erbringung und Erfassung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen durch die Listenspitäler gewährleistet.

Das IVHSM-Beschlussorgan hat am 31. Januar 2019 die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen Pankreasresektion (VIS1.1), Leberresektion (VIS1.2) und Oesophagusresektion (VIS1.3) zugeteilt. Die Beschlüsse traten, soweit keine Beschwerde eingelegt wurde, auf den 1. August 2019 in Kraft. Soweit die Nichtzuteilung durch das IVHSM-Beschlussorgan von einem bisher mittels kantonalen Leistungsauftrags zugelassenen Leistungserbringer angefochten wurde, kann der kantonale Leistungsauftrag bis zum rechtskräftigen Entscheid über die Zuteilung durch das IVHSM-Beschlussorgan weitergeführt werden, mit Blick auf die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 1. Januar 2023 und im Sinne von RRB Nr. 734/2019, Ziff. 3.1, jedoch längstens bis zum 31. Dezember 2022. Vorausgesetzt ist, dass sämtliche IVHSM-Leistungsgruppenanforderungen, einschliesslich der nach IVHSM geltenden Mindestfallzahlen, erfüllt sind. Bei den verbleibenden, durch das IVHSM-Beschlussorgan noch nicht verbindlich geregelten Leistungsgruppen der Viszeralchirurgie, VIS1.4.1 Spezialisierte bariatrische Chirurgie und VIS1.5 Tiefe Rektumeingriffe, stützt sich die kantonale Zwischenregelung bezüglich Mindestfallzahlen auf die bisherige, durch die IVHSM-Organen festgesetzte Übergangslösung mit der Mindestfallzahl 10. Die übrigen IVHSM-Leistungsgruppenanforderungen werden unverändert weitergeführt.

4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik ab 1. Januar 2022

Nachfolgend werden die Änderungen am Leistungsauftrag pro Listenspital aufgeführt. Die Änderungen sind in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2022.1) abzubilden.

4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1 und BEW7.1.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl für BEW9 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 7,5 statt 10 Fälle) und für BEW10 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 9 statt 10 Fälle) sind die bisher unbefristeten Leistungsaufträge für die Leistungsgruppe BEW9 und BEW10 ab 1. Januar 2022 nur noch befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

Mit E-Mail vom 13. Juli 2021 informierte das USZ die Gesundheitsdirektion über eine geplante räumliche Zusammenarbeit mit dem Kinderspital in Fällen, in denen das Neugeborene aufgrund von lebensbedrohlichen Missbildungen unmittelbar nach der Geburt notfallmässig operiert werden muss. Sind die Missbildungen vor der Geburt bekannt, wird das Kind heute mittels Kaiserschnitt im USZ zur Welt gebracht und sofort nach der Geburt für die Operation ins Kinderspital verlegt. Um einen Transport des schwerkranken Kindes vermeiden und die Operation noch rascher durchführen zu können, soll der Kaiserschnitt in entsprechenden Fällen künftig vor Ort im Kinderspital durch das Fachpersonal des USZ (Fachärztinnen/Fachärzte der Geburtshilfe und der Anästhesie) durchgeführt werden. Material und Medikamente für die gebärende Frau werden dabei durch das USZ sichergestellt. Nach der Geburt wird die Kindsmutter auf die Bettenstation des USZ zurückverlegt. Die Verantwortung für den gesamten Ablauf des Kaiserschnitts liegt beim USZ. Das Kinderspital trägt ab der Geburt die Verantwortung für das Neugeborene. Eine solche Zusammenarbeit ist mit Blick auf die zeitnahe optimale medizinische Versorgung des schwerkranken Kindes sinnvoll; ein komplexer Verlegungstransport des schwerkranken Kindes vom USZ ins Kinderspital kann vermieden werden. Das USZ ist daher zu berechtigen, ab dem 1. September 2021 in Fällen, in denen absehbar ist, dass das Neugeborene infolge lebensbedrohlicher Missbildungen unmittelbar nach der Geburt notfallmässig operiert werden muss, den geplanten Kaiserschnitt im Rahmen der Leistungsaufträge GEB1, GEB1.1 und GEB1.1.1 in den Räumlichkeiten des Kinderspitals durchzuführen.

Die Kindsmutter ist nach der Geburt ins USZ zurückzuverlegen, sobald ihr Zustand dies zulässt. Auf der Spitalliste ist dieser Spezialfall in einer Fussnote abzubilden. Die geltende Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2021.4; gültig ab 1. Januar 2021) ist mit einer entsprechenden Fussnote zu ergänzen und neu zu bezeichnen.

4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Das KSW hat gegen die Nichtzuteilung des Leistungsauftrags für Oesophagusresektion (VIS1.3) durch das IVHSM-Beschlussorgan Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Dem KSW ist gestützt auf die Ausführungen unter Ziff. 3 der Leistungsauftrag für VIS1.3 Oesophaguschirurgie weiterhin übergangsweise als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen, bis über die Zuteilung des entsprechenden Leistungsauftrags rechtskräftig entschieden ist, längstens jedoch bis 31. Dezember 2022.

4.3 Stadtspital Zürich Standort Triemli (TRI)

Mit E-Mail vom 8. Juli 2021 informierte das Stadtspital Waid und Triemli über den Beschluss des Stadtrates Zürich vom 30. Juni 2021 und die bereits früher angekündigte rechtliche Zusammenführung der Dienstabteilungen «Stadtspital Waid» und «Stadtspital Triemli» des Gesundheits- und Umweltsportaments (GUD) der Stadt Zürich zu einer Dienstabteilung «Stadtspital Zürich» auf den 1. September 2021. Die Namensänderung der Stadtspitäler Waid und Triemli infolge der Zusammenführung der beiden Dienstabteilungen zu einer Dienstabteilung des GUD ist auf der Spitalliste entsprechend abzubilden. Die Leistungsaufträge werden dem Stadtspital Zürich weiterhin standortbezogen am Standort Triemli und/oder am Standort Waid vergeben, weshalb sich in Zusammenhang mit der rechtlichen Zusammenführung der Dienstabteilungen und der Namensänderung in Bezug auf die Leistungsaufträge keine Änderungen ergeben. Die Namensänderung ist ab 1. September 2021 auf der Spitalliste 2012 Akutsomatik abzubilden.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl für ANG3 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 9 statt 10 Fälle) ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe ANG3 ab 1. Januar 2022 nur noch befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

Mit Schreiben vom 11. Mai 2021 kündigte das Stadtspital Triemli den Leistungsauftrag PNE1.3 Cystische Fibrose auf den nächstmöglichen Termin, spätestens auf den 31. Dezember 2021. Es begründet seinen Entscheid damit, dass es kaum Zuweisungen für die Behandlung von Cystischer Fibrose erhalte und eine Konzentration dieser Leistungen an ausgewählten Spitälern befürworte. Die Versorgung der Zürcher Patientinnen und Patienten mit Cystischer Fibrose bleibt auch mit dieser Kündigung gewährleistet. Der Leistungsauftrag des Stadtspitals Triemli für PNE1.3 Cystische Fibrose kann daher bereits mit Wirkung ab 1. September 2021 von der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik entfernt werden.

4.4 Stadtspital Zürich Standort Waid (WAI)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1 und BEW7.1.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl für HNO2 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 9 statt 10 Fälle) ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe HNO2 ab 1. Januar 2022 nur noch befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

Bezüglich der Namensänderung ist auf die Ausführungen zum Stadtspital Zürich Standort Triemli (Ziff. 4.3) zu verweisen.

4.5 Klinik Hirslanden (HIS)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.6 See-Spital Standort Horgen (SEH)

Keine Änderungen.

4.7 See-Spital Standort Kilchberg (SEK)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das See-Spital Standort Kilchberg im Bereich der Leistungsgruppe GYN2 keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Das Audit für das anerkannte Q-Label mit dem Netzwerkpartner Klinik im Park ist jedoch im Herbst 2021 terminiert. Es ist daher zu erwarten, dass das Zertifikat ab Herbst 2021 zur Verfügung stehen wird. Der Leistungsauftrag GYN2 ist gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 bis zum 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.8 Spital Uster (UST)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl für URO1.1.3 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 8 statt 10 Fälle) ist dem Spital Uster der bisher unbefristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe URO1.1.3 ab 1. Januar 2022 nur noch befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

4.9 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das GZO keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Das Audit für das anerkannte Q-Label mit dem Netzwerkpartner Kantonsspital Schaffhausen ist jedoch im Herbst 2021 terminiert. Es ist daher zu erwarten, dass das Zertifikat ab Herbst 2021 zur Verfügung stehen wird. Der Leistungsauftrag GYN2 ist gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 bis zum 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.10 Spital Limmattal (LIM)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das Spital Limmattal keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Das Audit für das anerkannte Q-Label mit dem Netzwerkpartner «Brustzentrum Zürich» ist jedoch im Frühjahr 2022 terminiert. Es ist daher zu erwarten, dass das Zertifikat ab Frühjahr 2022 zur Verfügung stehen wird. Der Leistungsauftrag GYN2 ist gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 bis zum 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl für GEF3 (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 nur 9 anstatt 10 Fälle) ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEF3 ab 1. Januar 2022 nur noch befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

4.11 Spital Bülach (BÜL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das Spital Bülach keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Eine Netzwerklösung wird mit dem Kantonsspital Winterthur angestrebt. Wann jedoch das Q-Label beantragt werden kann, ist zurzeit unklar. Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 ist der Leistungsauftrag GYN2 befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

Das Spital Bülach verweist in Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT Gynäkologische Tumore auf das beim Bundesverwaltungsgericht hängige Beschwerdeverfahren betreffend Nichterteilung des entsprechenden Leistungsauftrags auf den 1. Januar 2019 (Ziff. 1.2). Im Falle der Gutheissung der Beschwerde ist der Leistungsauftrag GYNT infolge Nichterreichens der Mindestfallzahl von 20 Fällen im Durchschnitt der letzten zwei vorliegenden Datenjahre (Durchschnitt aus den Jahren 2019 und 2020 19,5 Fälle) und im Sinne der Ausführungen in Ziff. 2.3.1 und 2.3.4 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen. Im Falle der Abweisung der Beschwerde gilt im Sinne von RRB Nr. 1209/2019, Dispositiv II, grundsätzlich Folgendes:

«Dem Spital Bülach wird, vorbehältlich einer anderslautenden Anordnung durch das Bundesverwaltungsgericht, im Falle einer Abweisung seiner Beschwerden betreffend RRB Nrn. 776/2018 und 734/2019 hinsichtlich Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe GYNT Gynäkologische Tumore bis zum Entfallen des Leistungsauftrags eine Übergangsfrist von sechs Monaten eingeräumt, gerechnet ab Rechtskraft des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts.»

Die Übergangsfrist wird allerdings mit Blick auf die Ablösung der Spitalisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie ab 1. Januar 2023 (Ziff. 1.4) längstens bis 31. Dezember 2022 gewährt. Sie endet somit unabhängig vom Zeitpunkt des Urteils des Bundesverwaltungsgerichts spätestens am 31. Dezember 2022.

4.12 Spital Zollikerberg (ZOL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen. Da das Spital Zollikerberg in der Leistungsgruppe GYN2 sowohl die Mindestfallzahlen erreicht als auch mit der Privatklinik Bethanien als Netzwerkpartner das anerkannte Q-Label erlangt hat, ist der Leistungsauftrag GYN2 unbefristet zu erteilen.

4.13 Schulthess Klinik (SCH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.14 Spital Männedorf (MAN)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das Spital Männedorf keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Eine Netzwerklösung wird mit dem Universitätsspital Zürich angestrebt. Wann jedoch das Q-Label beantragt werden kann, ist zurzeit unklar. Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 ist der Leistungsauftrag GYN2 befristet bis 31. Dezember 2022 zu erteilen.

4.15 Kinderspital (KIS)

Keine Änderungen.

4.16 Universitätsklinik Balgrist (BAL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.17 Spital Affoltern (AFL)

Der Zweckverband Spital Affoltern als Rechtsträger des Spitals Affoltern wurde im Juli 2020 in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, die Spital Affoltern AG, umgewandelt. Die Gesundheitsdirektion hat die Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2021.4) bereits in diesem Sinn aktualisiert und mittels Fussnote den Rechtsträgerwechsel vermerkt. Die entsprechende Fussnote ist zu löschen.

4.18 Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)

Das Paracelsus-Spital Richterswil hat auf den 27. November 2020 seinen stationären Betrieb eingestellt. Entsprechend sind sämtliche Leistungsaufträge auf diesen Zeitpunkt entfallen. Das Spital ist von der Spitalliste zu entfernen.

4.19 Klinik Lengg (LEN)

Keine Änderungen.

4.20 Uroviva Klinik für Urologie (URO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 ist der bis 31. Dezember 2021 befristete Leistungsauftrag URO1.1.1 bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

4.21 Adus Medica (ADU)

Die Klinik Adus Medica hat die mit RRB Nr. 734/2019 erfolgte Nichterteilung der Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 beim Bundesverwaltungsgericht an-

gefochten. Mit Urteil vom 8. Juni 2021 (C-4967/2019) hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde abgewiesen und Adus Medica eine viermonatige Übergangsfrist ab Urteilseröffnung, die am 24. Juni 2021 erfolgte, gewährt. Nach Ablauf der vier Monate am 24. Oktober 2021 sind die Leistungsaufträge von der geltenden Spitalliste zu entfernen. Auf der ab 1. Januar 2022 gültigen Spitalliste sind sie nicht mehr aufzuführen.

4.22 Klinik Susenberg (SSB)

Keine Änderungen.

4.23 Limmatklinik (LIK)

Keine Änderungen.

4.24 Sune-Egge

Keine Änderungen.

4.25 Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)

Mit Verfügung vom 20. Juni 2019 verpflichtete die Gesundheitsdirektion das Geburtshaus Zürcher Oberland aufsichtsrechtlich zu einer Reihe von Verbesserungen bei der Betreuung von Müttern und Kindern im Rahmen von Geburtsbegleitungen und zur Verbesserung der Kooperation mit dem Spital, in das dringliche Verlegungen erfolgen. Dagegen erhob das Geburtshaus am 24. Juli 2019 Rekurs beim Regierungsrat. Mit Beschluss Nr. 734/2019 verlängerte der Regierungsrat den Leistungsauftrag des Geburtshauses Zürcher Oberland für die Leistungsgruppen GEBH und NEOG nur noch befristet bis 31. Dezember 2020.

Das Geburtshaus Zürcher Oberland reichte beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde gegen RRB Nr. 734/2019 ein und beantragte die Aufhebung der Befristung bzw. die Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags bis 31. Dezember 2022. Gleichzeitig beantragte es die Sistierung des Beschwerdeverfahrens, bis über die aufsichtsrechtliche Verfügung der Gesundheitsdirektion vom 20. Juni 2019 rechtskräftig entschieden sei. Das Bundesverwaltungsgericht hiess den Antrag um Verfahrenssistierung gut. Mit Verfügung vom 9. Juni 2021 wurde die Sistierung des Beschwerdeverfahrens verlängert.

Trotz der Sistierung des Beschwerdeverfahrens gegen die mit RRB Nr. 734/2019 angeordnete Befristung des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppen GEBH und NEOG läuft der Leistungsauftrag des Geburtshauses aufgrund der durch die Beschwerde ausgelösten aufschiebenden Wirkung bis auf Weiteres unbefristet weiter. Dies ist, wie erwähnt (Ziff. 1.2.), in der ab 1. Januar 2022 geltenden Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik zu vermerken.

4.26 Geburtshaus Delphys (GED)

Keine Änderungen.

4.27 Kantonsspital Schaffhausen (KSH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2021 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

Bis zum heutigen Zeitpunkt hat das KSH keines der drei anerkannten Zertifikate für ein Brustzentrum erlangt. Das Audit für das anerkannte Q-Label mit dem Netzwerkpartner Spital Wetzikon (GZO) ist jedoch im Herbst 2021 terminiert. Es ist daher zu erwarten, dass das Zertifikat ab Herbst 2021 zur Verfügung stehen wird. Der Leistungsauftrag GYN2 ist gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3.5 bis zum 31. Dezember 2022 befristet zu erteilen.

5. Änderungen im Bereich der Rehabilitation

5.1 Universitätsklinik Balgrist

Mit Schreiben vom 29. Juni 2021 kündigte die Universitätsklinik Balgrist den Leistungsauftrag für die muskuloskelettale Rehabilitation auf den 31. Dezember 2021 innert der gültigen Kündigungsfrist. Sie begründet ihren Entscheid mit organisatorischen und betrieblichen Überlegungen. Die Versorgung der Zürcher Patientinnen und Patienten mit muskuloskelettaler Rehabilitation bleibt auch mit dieser Kündigung für das Jahr 2022 gewährleistet. Der Leistungsauftrag der Universitätsklinik Balgrist für muskuloskelettale Rehabilitation ist daher mit Wirkung ab 1. Januar 2022 von der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation zu entfernen.

5.2 Rheinburg-Klinik

Am 18. August 2020 erfolgte rückwirkend auf den 1. Januar 2020 eine Vermögensübertragung von der Rheinburg-Klinik AG als Rechtsträgerin der Rheinburg-Klinik in Walzenhausen auf die Stiftung Kliniken Valens. Die Rheinburg-Klinik AG wurde in Liquidation gesetzt und befindet sich derzeit in Auflösung. Rechtsträgerin der Rheinburg-Klinik in Walzenhausen ist daher neu die Stiftung Klinik Valens als Rechtsnachfolgerin der Rheinburg-Klinik AG, was auf der Spitalliste 2012 Rehabilitation abzubilden ist. Die Gesundheitsdirektion hat die Spitalliste 2012 Rehabilitation (Version 2019.5) im Jahr 2020 bereits in diesem Sinn aktualisiert und mittels Fussnote den Rechtsträgerwechsel vermerkt. Die entsprechende Fussnote ist zu löschen.

5.3 Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens

Mit E-Mail vom 11. Januar 2021 bestätigten die Kliniken Valens auf Nachfrage, dass der Name des Rechtsträgers der auf der Spitalliste geführten Rehabilitationsklinik «Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens (Standort Valens)» von ehemals «Stiftung Kliniken Valens

und Walenstadtberg» in «Stiftung Kliniken Valens» geändert worden sei. Die Namensanpassung des Rechtsträgers erfolgte bereits am 13. Mai 2015. Die Gesundheitsdirektion hat die Spitalliste 2012 Rehabilitation (Version 2019.5) im Jahr 2021 in diesem Sinn aktualisiert und mittels Fussnote die Namensänderung des Rechtsträgers vermerkt. Die entsprechende Fussnote ist zu löschen.

5.4 RehaClinic

Am 4. März 2021 informierte die RehaClinic, dass sich auf selbiges Datums die Bezeichnungen all ihrer Betriebe sowie deren Rechtsträger geändert haben.

Der Name des Standorts «RehaClinic Zollikerberg» lautet neu «Rehaklinik Zollikerberg». Der Standort «RehaClinic Kilchberg» wurde in «Rehaklinik Kilchberg» unbenannt. Rechtsträger dieser beiden Leistungserbringer war bisher die RehaClinic Zürich AG. Diese Aktiengesellschaft ist zur «ZURZACH Care Zürich AG» umfirmiert worden.

Der neue Name des Standorts «RehaClinic Zurzach» lautet «Rehaklinik Bad Zurzach». Der Standort «RehaClinic ANNR» ist in «Akutnahe Rehabilitation Baden» unbenannt worden. Die Bezeichnung des Standorts «RehaClinic Baden-Dättwil» lautet neu «Rehaklinik Baden-Dättwil». Der Name des Rechtsträgers dieser drei Leistungserbringer ist von «RehaClinic AG» zu «ZURZACH Care AG» geändert worden.

Die Gesundheitsdirektion hat die Spitalliste 2012 Rehabilitation (Version 2019.5) bereits in diesem Sinn aktualisiert und mittels Fussnote die Namensänderung der Rechtsträger und der Betriebe vermerkt. Die entsprechende Fussnote ist zu löschen.

6. Änderungen im Bereich der Psychiatrie

6.1 Spital Wattwil

Mit Gesuch vom 11. September 2020 beantragt das Spital Wattwil die Aufnahme auf der Spitalliste Psychiatrie sowie die Erteilung des Leistungsauftrags F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit). Das Spital Wattwil ist bislang nicht als Leistungserbringer auf der Zürcher Spitalliste geführt. Die Neuaufnahme von Spitälern oder neuen Spitalstandorten liegt ausserhalb des Rahmens einer Aktualisierung der Spitalliste; die Aufnahme eines neuen Leistungserbringers ohne neue Spitalplanung und Neuevaluation aller Leistungserbringer wäre höchstens bei bestehender Unterversorgung zulässig (Ziff. 1.1). Die Entwicklung der Fallzahlen und Pflage tage zeigt, dass in der Leistungsgruppe F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit) der Bedarf im Rahmen der Spitalplanung 2012 korrekt prognostiziert wurde

und insgesamt auch weiterhin gedeckt ist. Für die Versorgung der Bevölkerung ist derzeit kein neuer Leistungserbringer erforderlich. Das Gesuch des Spitals Wattwil um Erteilung eines Leistungsauftrags für Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit) ab 1. Januar 2022 ist entsprechend abzuweisen. Eine neue Spitalplanung mit Neuevaluation aller Leistungserbringer erfolgt im Rahmen der Spitalplanung 2023. Es steht dem Spital Wattwil frei, sich auf den 1. Januar 2023 erneut um eine Aufnahme auf die Zürcher Spitallisten zu bewerben.

6.2 Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern

Der Zweckverband Spital Affoltern als Rechtsträger des Zentrums für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern wurde im Juli 2020 in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, die Spital Affoltern AG, umgewandelt. Die Gesundheitsdirektion hat die Spitalliste 2012 Psychiatrie (Version 2021.2) bereits in diesem Sinn aktualisiert und mittels Fussnote den Rechtsträgerwechsel vermerkt. Die entsprechende Fussnote ist zu löschen.

7. Anhänge zu den Spitallisten

7.1 Verlegungen ab Geburtshaus

Mit Beschlüssen Nrn. 746/2017 und 617/2019 ergänzte der Regierungsrat den Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie» und legte u. a. fest, wie Patiententransporte bzw. Verlegungen ab einem Geburtshaus durchzuführen sind. In der zusätzlich eingefügten Ziff. 14 der «Generellen Anforderungen» wurde vorgesehen, dass eine Verlegung ab einem Geburtshaus ausnahmsweise in einem Personenwagen (PW) erfolgen dürfe, wenn die Gebärende während des Transports keine vitale Unterstützung benötige oder wenn auch der Rettungsdienst die erforderliche vitale Unterstützung nicht bieten könne. Eine Verlegung im PW sei aber nur zulässig, wenn kein Rettungs- oder Krankentransportwagen verfügbar sei. Vorgeschrieben wurde zudem, dass die Ausnahmetransporte in einem PW des Geburtshauses erfolgen müssten; Verlegungen im PW der Eltern oder in einem Taxi wurden ausgeschlossen. Das Geburtshaus Delphys und das Geburtshaus Zürcher Oberland forchten die Regelung betreffend Verlegung ab Geburtshaus mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht an. Mit Urteilen vom 30. März 2021 (C-3925/2019, C-3920/2019) hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerden teilweise gutgeheissen und den Regierungsrat angewiesen, die Ziff. 14 des Spitallistenanhangs «Generelle Anforderungen» klar und unmissverständlich zu formulieren. Die Vorgabe, dass bei den nicht besonders dringlichen Verlegungen ohne voraussichtlichen medizinischen Unterstützungsbedarf während des

Transports vor einer Verlegung mit dem PW grundsätzlich die Verfügbarkeit eines Transportdienstes (Kategorie E) geprüft werden müsse, sei bundesrechtskonform. Dagegen erweise sich die Anordnung gemäss Ziff. 14 Abs. 4 des Anhangs «Generelle Anforderungen», wonach die Verlegungen mit einem PW des Geburtshauses zu erfolgen hätten und das Geburtshaus bei dringlichen Verlegungen die Fahrerin oder den Fahrer zu stellen habe, als unverhältnismässig und damit bundesrechtswidrig. Die Auflage, dass bei einer Verlegung mit dem PW der Transport in einem PW des Geburtshauses zu erfolgen und das Geburtshaus bei dringlichen Verlegungen die Fahrerin oder den Fahrer zu stellen habe, sei demnach aufzuheben. Der Vorinstanz stehe es offen, weitere Auflagen im Zusammenhang mit der ausnahmsweisen Verlegung in einem Taxi (z. B. Verpflichtung zum Abschluss eines Vertrags mit einem oder mehreren Taxiunternehmen) oder einem PW der Angestellten des Geburtshauses zu prüfen und allenfalls anzuordnen.

Der Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie», dort in der aktualisierten Fassung Ziff. 13, ist im Sinne der Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts anzupassen. Für Verlegungen ab Geburtshaus ins Verlegungsspital soll neu Folgendes gelten:

a. Wenn die Gebärende oder das Kind vitale Unterstützung benötigen:

Die Verlegung erfolgt in einem Rettungstransportwagen. Dies gilt auch dann, wenn der Rettungsdienst die im konkreten Fall benötigte vitale Unterstützung nicht bieten kann, es sei denn, der Rettungstransportwagen sei nicht innert nützlicher Frist verfügbar. In solchen Fällen erfolgt die Verlegung ausnahmsweise in einem Taxi oder PW.

b. Wenn die Gebärende und das Kind keine vitale Unterstützung benötigen:

Die Verlegung erfolgt in einem Krankentransportwagen. Ist ein Krankentransportwagen nicht innert nützlicher Frist verfügbar, erfolgt die Verlegung ausnahmsweise in einem Taxi oder PW.

Beim Entscheid über die Verlegung mit einem PW wägt das Geburtshaus ab:

a. Dringlichkeit der Verlegung: Hohe Dringlichkeit, z. B. bei einer Bradykardie beim Kind oder der Indikation für eine Blitzsectio (spricht eher für Verlegung mit einem PW),

b. Bedarf nach und Möglichkeit von medizinischer Erstversorgung und vitaler Unterstützung durch das Rettungsteam: Hoher Bedarf z. B. bei postpartalen Kreislaufproblemen oder Blutungssituationen (spricht eher für Verlegung mit einem Rettungsdienst),

c. Möglichkeit der medizinischen Versorgung durch das Geburtshaus bis zum Eintreffen des Rettungstransportwagens,

d. zeitliche Verfügbarkeit des Rettungs- oder Transportdienstes.

Die Verlegung mit einem Taxi oder PW kann beispielsweise angezeigt sein

a. bei einer Indikation für eine Blitzsectio, wenn der Rettungs- oder Transportdienst nicht sofort verfügbar ist,

b. bei der Verlegung einer Gebärenden, die eine medikamentöse Schmerzbehandlung (z. B. mittels Periduralanästhesie) wünscht, wenn der Transportdienst nicht innert kurzer Frist verfügbar ist.

Für die Verlegung in einem Taxi oder PW gelten folgende Voraussetzungen und Modalitäten:

a. Das Geburtshaus klärt vor dem Transport die Verfügbarkeit eines Rettungsfahrzeugs mit der Einsatzleitzentrale (ELZ). Eine Verlegung im Taxi oder PW ist nur zulässig, wenn nicht innert nützlicher Frist ein Rettungsfahrzeug verfügbar ist.

b. Das Geburtshaus reicht der Gesundheitsdirektion ein Konzept für Verlegungen im Taxi oder PW zur Genehmigung ein. Für das Konzept gelten folgende Rahmenbedingungen:

- Das Geburtshaus stellt sicher, dass ein Taxi oder PW während 24 Stunden pro Tag und sieben Tage pro Woche verfügbar ist. Bei Verlegungen im Taxi lässt sich das Geburtshaus die entsprechende Dienstleistung vertraglich zusichern.
- Die Verlegung im PW der Gebärenden oder eines bzw. einer Angehörigen der Gebärenden ist nicht zulässig.
- Das Konzept legt dar, wer das Fahrzeug steuert und wer die Gebärende und das Kind während der Fahrt betreut.
- Das Taxi oder der PW verfügt über die für die Verlegung erforderlichen, im Konzept darzulegende Ausrüstung. An medizinischer Sonderausrüstung ist einzig die Möglichkeit zur Sauerstoffgabe erlaubt.
- Das Fahrzeug darf nicht mit Blaulicht ausgerüstet sein.

Bei Eintritt eines medizinischen Notfalls während der Fahrt ist die ELZ zu kontaktieren.

7.2 Zustellung einer Rechnungskopie an Patientinnen und Patienten

Nach Art. 42 Abs. 2 und 3 KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Im Falle der stationären Behandlung schuldet der Versicherer den auf ihn entfallenden Anteil der Vergütung. In diesem sogenannten System des Tiers payant erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist. Nach Art. 59 Abs. 4 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) hat im System des Tiers payant der Leistungserbringer der

versicherten Person eine Kopie der Rechnung zukommen zu lassen. Er kann mit dem Versicherer vereinbaren, dass dieser die Rechnungskopie zustellt.

Die praktische Erfahrung zeigt, dass der versicherten Person im System des Tiers payant trotz dieser gesetzlichen Vorschrift nicht immer oder erst auf Nachfrage eine Rechnungskopie zugestellt wird. Dieses schweizweite Problem wurde vom Bundesgesetzgeber erkannt. Deshalb haben die eidgenössischen Räte mit der KVG-Revision vom 18. Juni 2021 (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 1; Vorlage 19.046) zwecks Stärkung der Rechnungskontrolle seitens der Versicherten folgende Änderung von Art. 42 Abs. 3 dritter Satz verankert: «Im System des Tiers payant muss der Leistungserbringer der versicherten Person unaufgefordert eine Kopie der Rechnung übermitteln, die an den Versicherer geht. Versicherer und Leistungserbringer können vereinbaren, dass der Versicherer die Rechnungskopie zustellt. Die Übermittlung der Rechnung an den Versicherten kann auch elektronisch erfolgen. [...]» Zwecks Durchsetzung dieser Bestimmung wird zudem neu festgehalten, dass Leistungserbringer sanktioniert werden können, wenn sie es im System des Tiers payant unterlassen, der versicherten Person eine Rechnungskopie zuzustellen (Art. 59 Abs. 1 neuBst. g KVG). Die KVG-Änderungen unterstehen dem fakultativen Referendum; der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Abklärungen der Gesundheitsdirektion im Rahmen einer Interpellation zweier Kantonsrätinnen (KR-Nr. 163/2021) haben ergeben, dass die Zürcher Listenspitäler den Patientinnen und Patienten oftmals nur auf deren Wunsch bzw. auf Wunsch der Krankenversicherer eine Rechnungskopie zustellen. Damit setzen sie sich über geltendes Bundesrecht hinweg, obwohl die Regelung eindeutig ist: Der versicherten Person ist bei stationärer Behandlung in jedem Falle und unaufgefordert eine Kopie der Rechnung zuzustellen. Diese Vorschrift ermöglicht der versicherten Person, die Rechnungen bzw. Leistungen von Spitälern zu prüfen. Um den Spitälern die entsprechende gesetzliche Vorgabe erneut bewusst zu machen, ist der Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen Akut-somatik, Rehabilitation und Psychiatrie» (J. Zahlungsmodalitäten) um folgenden Absatz zu ergänzen:

«Die Listenspitäler stellen der Patientin bzw. dem Patienten unaufgefordert eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist, zu (Art. 42 Abs. 3 KVG). Die Übermittlung der Rechnung an die versicherte Person kann auch elektronisch erfolgen. Hat der Leistungserbringer in Abweichung dieses Grundsatzes gestützt auf Art. 59 Abs. 4 Satz 2 KVV mit dem Versicherer vereinbart, dass dieser die Rechnungskopie zustellt, so hat er dies gegenüber der Gesundheitsdirektion nachzuweisen.»

Bereits vor Inkrafttreten der obgenannten neuen Bestimmungen gemäss KVG ist bei Verstössen gegen diese Vorgabe eine Sanktionierung der fraglichen Spitäler gestützt auf § 22 SPFG möglich.

8. Finanzielle Auswirkungen

Die Änderungen der Spitalliste 2012 Akutsomatik mit Wirkung ab 1. September 2021 bzw. 1. Januar 2022 lassen keine Auswirkungen auf das kantonale Budget erwarten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die geltende Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2021.4; gültig ab 1. Januar 2021) wird im Sinne der Erwägungen aktualisiert. Sie trägt ab 1. September 2021 folgende Bezeichnung:

- Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2021.5; gültig ab 1. September 2021).

II. Die Zürcher Spitallisten 2012 mit Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser in den Leistungsbereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden im Sinne der Erwägungen auf den 1. Januar 2022 aktualisiert, gemäss Dispositiv IV bezeichnet und zusammen mit dem Anhang gemäss Dispositiv V festgesetzt.

III. Es wird vorgemerkt, dass die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf 31. Dezember 2022 ausser Kraft treten und sämtliche bisherigen Leistungsaufträge auf diesen Zeitpunkt auslaufen; die Spitallisten 2012 werden auf 1. Januar 2023 durch neue Spitallisten abgelöst.

IV. Die Zürcher Spitallisten tragen ab 1. Januar 2022 folgende Bezeichnungen:

- Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2022.1; gültig ab 1. Januar 2022).
- Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation (Version 2022.1; gültig ab 1. Januar 2022).
- Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie (Version 2022.1; gültig ab 1. Januar 2022).

V. Folgender Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 wird festgesetzt:

- Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen (Version 2022.1; gültig ab 1. Januar 2022).

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

VII. Die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie deren Anhänge werden auf der Webseite der Gesundheitsdirektion (zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html) 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 sie dem Beschwerdeführer vorliegen.

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
- 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 1172, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg AG (ZG), Meisenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Gantereschwil
- Klinik Susenberg, Schreiberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- Limmatklinik AG, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Paracelsus-Spital Richterswil AG in Liquidation, Konkursamt Horgen, Postfach, 8810 Horgen
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Im Burgfelderhof 40, Postfach, 4012 Basel

- Rehaklinik Bellikon, Mutschellenstrasse 2, Postfach, 5454 Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang
- Rehaklinik Seewis AG, Schlossstrasse 1, 7212 Seewis-Dorf
- Rehaklinik Zihlschlacht AG, Hauptstrasse 2–4, 8588 Zihlschlacht
- Rheinburg-Klinik, Dorf 113, 9428 Walzenhausen
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
- Schulthess Klinik, Lengghalde 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 Wattwil, Steig, 9630 Wattwil
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Fürstenlandstrasse 32, 9500 Wil
- Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
- Suchtfachklinik Zürich, Emil-Klöti-Strasse 18, 8037 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- UniversitätsSpital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Uroviva Klinik für Urologie, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
- Zürcher RehaZentren Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
- Zürcher RehaZentren Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- Zurzach Care Rehaklinik Bad Zurzach, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- Zurzach Care Akutnahe Rehabilitation, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- Zurzach Care Rehaklinik Baden-Dättwil, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- Zurzach Care Rehaklinik Kilchberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Zurzach Care Rehaklinik Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg

- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich, Spital Affoltern,
8910 Affoltern am Albis
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568,
6002 Luzern
- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
- Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich
- Gemeindepräsidienverband Kanton Zürich, GPV Kanton Zürich,
Postfach 2336, 8022 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich,
Walchestrasse 31, Postfach, 8021 Zürich
- santésuisse, Hauptsitz, Römerstrasse 20, Postfach 1561,
4502 Solothurn
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen
und -direktoren, 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, 9102 Herisau
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons
Basel-Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt, Malzgasse 30,
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, Gesundheitsamt,
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,
Amt für Gesundheit, Promenadenstrasse 1, 8510 Frauenfeld
- Dipartimento della sanità e della socialità, Piazza Governo 7,
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	I
1.1 Allgemeines	I
1.2 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für hängige Beschwerden	2
1.3 Aktueller Anpassungsbedarf	3
1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2023	3
2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen im Bereich der Akutsomatik	4
2.1 Allgemeines	4
2.2 Mindestfallzahlen pro Spital	4
2. Qualitätscontrolling mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung	5
2.3.1 Allgemeines	5
2.3.2 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie	7
2.3.3 BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 (Erstprothesen Hüfte und Knie und entsprechende Wechsellprothesen)	7
2.3.4 GYNT Gynäkologische Tumore	7
2.3.5 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	8
2.3.6 HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER 1.1.2, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5 (Leistungsaufträge Herzchirurgie)	9
3. Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen der Akutsomatik	9
4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik ab 1. Januar 2022	II
4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)	II
4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)	12
4.3 Stadtsipital Zürich Standort Triemli (TRI)	12
4.4 Stadtsipital Zürich Standort Waid (WAI)	13
4.5 Klinik Hirslanden (HIS)	13
4.6 See-Spital Standort Horgen (SEH)	13
4.7 See-Spital Standort Kilchberg (SEK)	13
4.8 Spital Uster (UST)	14
4.9 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)	14
4.10 Spital Limmattal (LIM)	14
4.11 Spital Bülach (BÜL)	14
4.12 Spital Zollikerberg (ZOL)	15
4.13 Schulthess Klinik (SCH)	15
4.14 Spital Männedorf (MAN)	16

4.15	Kinderspital (KIS)	16
4.16	Universitätsklinik Balgrist (BAL)	16
4.17	Spital Affoltern (AFL)	16
4.18	Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)	16
4.19	Klinik Lengg (LEN)	16
4.20	Uroviva Klinik für Urologie (URO)	16
4.21	Adus Medica (ADU)	16
4.22	Klinik Susenberg (SSB)	17
4.23	Limmatklinik (LIK)	17
4.24	Sune-Egge	17
4.25	Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)	17
4.26	Geburtshaus Delphys (GED)	17
4.27	Kantonsspital Schaffhausen (KSH)	18
5.	Änderungen im Bereich der Rehabilitation	18
5.1	Universitätsklinik Balgrist	18
5.2	Rheinburg-Klinik	18
5.3	Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens	18
5.4	RehaClinic	19
6.	Änderungen im Bereich der Psychiatrie	19
6.1	Spital Wattwil	19
6.2	Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern	20
7.	Anhänge zu den Spitallisten	20
7.1	Verlegungen ab Geburtshaus	20
7.2	Zustellung einer Rechnungskopie an Patientinnen und Patienten	22
8.	Finanzielle Auswirkungen	24