

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 24. August 2022

1104. Zürcher Spitallisten 2023, Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation, Festsetzung

I Einleitung

1.1 Bisherige Spitalplanungen im Kanton Zürich

Gestützt auf die kantonale Gesundheitsgesetzgebung und die Verpflichtung zum optimalen Einsatz der Staatsmittel unterhält der Kanton Zürich seit rund 70 Jahren eine Spitalplanung (vgl. RRB Nr. 1134/2011 Kapitel A.2 und A.3). Die am 21. Dezember 2007 verabschiedete Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), in Kraft getreten am 1. Januar 2009, führte zu einem umfassenden Revisionsbedarf dieser Planung.

Mit Inkraftsetzung des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG; LS 813.20) auf den 1. Januar 2012 hat der Kanton Zürich die kantonalen Grundlagen zur Ausführung und zum Vollzug der bundesrechtlichen Vorgaben zur Zürcher Spitalplanung und -finanzierung geschaffen. Gestützt darauf hat der Regierungsrat eine umfassende leistungsorientierte Spitalplanung für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt und auf den 1. Januar 2012 Spitallisten mit entsprechenden Leistungsaufträgen festgesetzt. Wie schon bei früheren Spitalplanungen ging es auch bei der Spitalplanung 2012 um die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung der obligatorischen Grundversicherung für die Zürcher Bevölkerung. Dabei sollte den Akteuren möglichst viel Freiraum belassen und nur dort steuernd eingegriffen werden, wo der Wettbewerb nicht funktionierte und deshalb mit planerischen Massnahmen entweder die Kosten gesenkt oder die medizinische Qualität gesteigert werden sollten.

Um die Spitallisten aktuell zu halten, wurden jeweils jährlich kleinere Anpassungen und Korrekturen vorgenommen. Inzwischen erfolgten zweimal konzeptionelle Anpassungen der Spitallisten ohne neue Bedarfsberechnungen, so auf den 1. Januar 2015 und auf den 1. Januar 2018. Inzwischen nähert sich die 2012 auf rund zehn Jahre angelegte Spitalplanungsperiode dem Ende, sodass eine neue, umfassende Planung angezeigt ist.

1.2 Grundlagen der Spitalplanung

1.2.1 Überblick

Auf Stufe Bund sind die rechtlichen Grundlagen für die Planung und den Erlass der Spitallisten im KVG, in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) und in der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104) zu finden. Im Kanton Zürich sind die gesetzlichen Grundlagen in erster Linie im SPFG verankert. Relevant sind auch die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) zur Spitalplanung in der geltenden Fassung vom 20. Mai 2022. Wie bei jeder behördlichen Tätigkeit sind auch bei der Spitalplanung die allgemeinen Prinzipien des Verwaltungsrechts zu beachten, beispielsweise der Anspruch auf rechtsgleiche Behandlung oder auf rechtliches Gehör.

1.2.2 Bundesrecht

Gemäss Bundesrecht sind die Kantone verpflichtet, mittels einer interkantonal koordinierten Planung die bedarfsgerechte Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung sicherzustellen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste zu erlassen (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e und Abs. 2 KVG). Die Planung umfasst die Sicherstellung der stationären Behandlung im Spital oder in einem Geburtshaus für die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons (Art. 58a KVV). Die Kantone ermitteln den Bedarf in nachvollziehbaren Schritten und stützen sich dabei insbesondere auf statistisch ausgewiesene Daten und Vergleiche ab. Sodann ermitteln sie die Leistungen, die in Einrichtungen erbracht werden, die nicht auf ihrer Spitalliste aufgeführt sind. Die Differenz zwischen dem Bedarf und den Leistungen solcher Nichtlisten-spitäler bildet das Angebot, das der Kanton durch Aufnahme von Einrichtungen auf die Spitalliste zu sichern hat (Art. 58b Abs. 1–3 KVV).

Bei der Vergabe der Leistungsaufträge berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist und die Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV). Die Wirtschaftlichkeit ist namentlich durch Vergleiche der schweregradbereinigten Fallkosten zu beurteilen (Art. 58d Abs. 1 KVV). Bei der Beurteilung der Qualität ist insbesondere zu prüfen, ob die Einrichtung über das erforderliche qualifizierte Personal, ein geeignetes Qualitätsmanagementsystem, ein geeignetes internes Berichts- und Lernsystem und über Ausstattungen verfügt, die für die Teilnahme an nationalen Qualitäts-

messungen und die Gewährleistung der Medikationssicherheit erforderlich sind (Abs. 2). Die Ergebnisse von national durchgeführten Qualitätsmessungen können als Auswahlkriterien mitberücksichtigt werden (Abs. 3). Bei der Beurteilung der Spitäler ist auf die Nutzung von Synergien, die Mindestfallzahlen und das Potenzial der Konzentration von Leistungen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung zu achten (Abs. 4).

Für die Koordination ihrer Planungen müssen die Kantone namentlich die Informationen über die interkantonalen Patientenströme auswerten und diese Informationen mit den betroffenen Kantonen austauschen. Zudem müssen sie «das Potenzial der Koordination mit anderen Kantonen für die Stärkung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungserbringung im Spital berücksichtigen» (Art. 58e Abs. 1 KVV).

Auf der Spitalliste sind die inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufzuführen, die für die Sicherung des bereitzustellenden Angebots erforderlich sind (Art. 58f Abs. 1 KVV). Die Listen halten für jedes Spital die dem Leistungsauftrag entsprechenden Leistungsgruppen fest (Abs. 3). Die Kantone bestimmen die Auflagen, unter denen einem Spital ein Leistungsauftrag erteilt wird. Für Spitäler der Akutsomatik sind beispielsweise folgende Auflagen zulässig: Verfügbarkeit eines Grundangebots der Inneren Medizin und Chirurgie, Verfügbarkeit und Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte, Mindestfallzahlen (Abs. 4). Alle Leistungsaufträge müssen als Auflage das Verbot ökonomischer Anreizsysteme enthalten, die zu einer medizinisch nicht gerechtfertigten Mengenausweitung oder zur Umgehung der Aufnahmepflicht nach Art. 41a KVG führen (Abs. 7).

1.2.3 Kantonaales Recht

Das SPFG ergänzt und konkretisiert das Bundesrecht im Bereich der Spitalplanung. Im Hinblick auf die Spitalplanung 2023 hat der Kantonsrat auf Antrag des Regierungsrates (Vorlage 5637) mit Beschluss vom 5. Juli 2021 das SPFG punktuell angepasst (ABl 2021-07-09). Der Regierungsrat hat die Änderungen gestaffelt auf den 1. Januar 2022 und auf den 1. Januar 2023 in Kraft gesetzt (RRB Nr. 1240/2021).

Ziel der Spitalplanung ist «die bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende, gut zugängliche, wirtschaftlich tragbare und langfristige Versorgung der Bevölkerung mit stationären und damit verbundenen ambulanten Spitalleistungen» (§ 4 Abs. 3 SPFG). Massnahmen zur Zielerreichung sind insbesondere die Sicherstellung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung und die Koordination und Konzentration von seltenen oder komplexen Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse oder Fähigkeiten bedingen (Abs. 4). Spitäler und Geburtshäuser mit Leistungsauftrag müssen die Anforderun-

gen von § 5 SPFG erfüllen, so etwa über genügend Infrastruktur und ausgebildetes Personal verfügen, ein die Schnittstellen zu den vor- und nachgelagerten Leistungserbringern umfassendes Patientenversorgungskonzept aufweisen, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung beteiligen, die wirtschaftliche Stabilität nachweisen oder über ein fehlanreizfreies Vergütungssystem für angestellte Ärztinnen und Ärzte verfügen (Abs. 1). Ausnahmsweise kann auf eine oder mehrere dieser Anforderungen verzichtet werden (Abs. 3).

Unter den Spitälern und Geburtshäusern, welche die Anforderungen nach § 5 SPFG erfüllen, werden die Leistungsaufträge denjenigen erteilt, die für die bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind, die Ziele der Spitalplanung gemäss § 4 Abs. 3 SPFG bestmöglich verwirklichen und die Anforderungen nach § 5 SPFG bestmöglich erfüllen (§ 6 SPFG). Diesen Regelungen folgend erteilt der Regierungsrat den Spitälern und Geburtshäusern Leistungsaufträge und setzt die in Leistungsgruppen gegliederte Spitalliste fest (§ 7 Abs. 1 lit. a SPFG). Zudem legt er die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Anforderungen insbesondere hinsichtlich Infrastruktur, Personal, Qualität, Mindestfallzahlen usw. fest (Abs. 1 lit. c). Die Gesundheitsdirektion kann die vom Regierungsrat festgelegten Anforderungen weiter ausführen. Zudem weist sie die Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge den Leistungsgruppen zu (Abs. 2).

1.2.4 Konkretisierung der gesetzlichen Vorgaben

Die gesetzlichen Vorgaben zur Spitalplanung werden einerseits durch entsprechende Empfehlungen der GDK, andererseits durch die Anhänge zu den Spitallisten konkretisiert. Darüber hinaus besteht inzwischen eine umfangreiche Praxis der Exekutiven und Gerichte zu diesen Vorgaben.

Die GDK hat unter Berücksichtigung der KVG-Revision von 2007, der KVV-Revision zu den Planungskriterien von 2021 und der Rechtsprechung von 2012 bis 2021 Empfehlungen zur Spitalplanung erlassen (Fassung vom 20. Mai 2022). Darin enthalten sind unter anderem Empfehlungen und Hinweise zur leistungsorientierten und bedarfsgerechten Planung, zu Wirtschaftlichkeit, Qualität und Erreichbarkeit der Spitäler. Sodann hat die GDK Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung beschlossen (Fassung vom 27. Juni 2019). Die Empfehlungen sind für die Kantone nicht bindend, bilden aber in Zusammenhang mit den Spitalplanungsprozessen einen gewissen Konsens der Kantone ab und werden deshalb von den Gerichten regelmässig beachtet.

Wie in Kapitel 1.2.3 dargelegt, legen Regierungsrat und Gesundheitsdirektion die mit den Leistungsaufträgen verbundenen Anforderungen an die Listenspitäler in den Anhängen zu den Spitallisten fest. Die Anforderungen übernehmen in der Regel die Empfehlungen der GDK und konkretisieren diese und die gesetzlichen Vorgaben weiter.

Die rechtlichen Vorgaben an ein Listenspital samt ihren Konkretisierungen weisen einige Besonderheiten auf: (1.) Fast alle Anforderungen sind gradueller Natur. Sie können vollständig erfüllt oder vollständig nicht erfüllt, aber auch teilweise erfüllt sein. Ob ein Spital die Anforderungen erfüllt, setzt deshalb ein Gesamtbild voraus, in dem weniger gut erfüllte mit besser erfüllten Anforderungen kompensiert sein können. Sodann kann es bei nur teilweiser Erfüllung einer Anforderung geboten sein, den Leistungsauftrag trotzdem zu erteilen, ergänzt mit einer Auflage oder Bedingung, wonach das Spital die Anforderung in Zukunft besser zu erfüllen hat. (2.) Die Anforderungen haben Dauercharakter. Die Listenspitäler müssen sie nicht nur im Zeitpunkt der Erteilung des Leistungsauftrags erfüllen, sondern auch in Zukunft. (3.) Die Inhalte der meisten Anforderungen ändern sich mit der Zeit. Die Anforderungen beispielsweise an die Behandlungsqualität lauten heute anders als in fünf oder zehn Jahren. Die Listenspitäler müssen diesen Änderungen folgen. (4.) Gewisse Anforderungen brauchen Zeit für ihre Umsetzung oder Konkretisierung. Ihre Einhaltung kann deshalb oft erst in Zukunft gefordert werden.

Zu ausgewählten gesetzlichen Vorgaben im Einzelnen:

- *Bedarfsgerechte Spitalversorgung*: Die Spitalversorgung muss bedarfsgerecht sein (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG; § 4 Abs. 3 SPFG) – sie muss dem Bedarf der Zürcher Bevölkerung nach Spitalleistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht entsprechen. Was die Quantität betrifft, muss der gesamtkantonale Bedarf abzüglich der Leistungen abgedeckt werden, die Zürcher Patientinnen und Patienten in Einrichtungen ohne Zürcher Leistungsauftrag beziehen. Die Spitalplanung muss diesen Nettobedarf decken; sie soll weder zu einer Unter- noch zu einer Überversorgung führen (Bundesverwaltungsgericht C-2585/2019 E. 73.2 mit Hinweisen). Ist das Angebot der die Anforderungen erfüllenden Bewerber grösser als der Bedarf, sind die Leistungsaufträge den Spitälern zu erteilen, die den Zielsetzungen der Spitalplanung und den Anforderungen an die Spitäler bestmöglich entsprechen (Art. 58b Abs. 4 KVV; § 6 SPFG). Ist das Angebot kleiner, können Leistungsaufträge auch einem Spital erteilt werden, das die Anforderungen nicht umfassend erfüllt (§ 5 Abs. 3 SPFG). Bei der Festsetzung der Spitalisten kommt den Kantonen ein erheblicher Ermessensspielraum zu (Bundesverwaltungsgericht C-2828/2019 E. 7.6). Insbesondere dürfen sie den Bedarf vorab mit innerkantonalen Einrichtungen decken (Bernhard Rütscbe, Basler Kommentar-KVG, Art. 39 Rz. 49), zumal auch der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist zu berücksichtigen ist (Art. 58b Abs. 4 Bst. b KVV).

- *Qualität*: Sehr viele Vorgaben in den Anhängen zur Spitalliste dienen der Qualitätssicherung. Dies gilt beispielsweise für die Mindestfallzahlen pro Spital und Operateurin oder Operateur, Vorgaben zur Dotation und Verfügbarkeit des Personals, die Einrichtung und Pflege von Fehlermeldesystemen oder Vorgaben über Patiententransporte. Die Gesundheitsdirektion startet demnächst ein Projekt zur Verbesserung der Indikationsqualität von Behandlungen. Die Listenspitäler werden die daraus fliessenden Vorgaben umzusetzen haben.
- *Wirtschaftlichkeit*: Die Wirtschaftlichkeit eines Spitals (Art. 58b Abs. 4 Bst. a KVV; § 5 Abs. 1 lit. c SPFG) wird anhand der Kosteneffizienz und der wirtschaftlichen Stabilität des Bewerbers geprüft. Die *Kosteneffizienz* ist aufgrund von Vergleichen der schweregradbereinigten Fall- oder Tageskosten zu beurteilen (vgl. Art. 58d Abs. 1 KVV sowie Bundesverwaltungsgericht C-6088/2011 E. 6.4). Die Prüfung erfolgt unter Beachtung der GDK-Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung vom 27. Juni 2019, die unter anderem Vorgaben für die Herleitung der Datengrundlagen für die Kostenvergleiche enthalten.
§ 5 Abs. 1 lit. h SPFG verlangt den Nachweis der *wirtschaftlichen Stabilität* eines Spitals oder Geburtshauses für die Dauer des Leistungsauftrags (vgl. auch Empfehlung 4 c der GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung). Die wirtschaftliche Stabilität wird anhand der EBITDAR-Marge, der Eigenkapital- und der Reservequote evaluiert. Die EBITDAR-Marge (Verhältnis des Betriebsergebnisses vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mieten zum Umsatz) dient als Kennzahl für die Profitabilität, die Eigenkapitalquote (Verhältnis von Eigenkapital zum Gesamtkapital) als Kennzahl für die Sicherheit und Unabhängigkeit gegenüber Kreditgebern und die Reservequote (Dauer, während deren ein Betrieb seine Tätigkeiten mit eigenen Mitteln finanzieren kann) als Kennzahl für längerfristige wirtschaftliche Stabilität. Die Gesundheitsdirektion hat folgende Richtwerte festgelegt: Die EBITDAR-Marge sollte nicht unter 8% liegen, die Eigenkapitalquote mindestens 30% betragen und die Reservequote mindestens drei Monate erreichen. Ergänzend liefert die Geldflussrechnung Erkenntnisse zur langfristigen Wirtschaftlichkeit im Sinne der finanziellen Stabilität. Bei *Neubewerbungen* wurde die Wirtschaftlichkeit aufgrund von Plandaten evaluiert. Das betrifft Spitäler, die ihren Betrieb erst noch aufnehmen werden, und Spitäler, die sich um Leistungsaufträge für Bereiche beworben haben, in denen sie bisher nicht tätig waren. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung basiert neben der Geldflussrechnung und den Planungsgrundlagen auf einer Plankostenrechnung (Kostenarten nach REKOLE-Nomenklatur) für den stationären sowie einer

Planerfolgsrechnung für den gesamten Betrieb. Die Planungsgrundlagen umfassen dabei Angaben zu den durchschnittlichen Vollzeitäquivalenten (Gesamtbetrieb und Leistungsbereich), den geplanten Leistungsmengen (Planbetten, stationäre Austritte und Pflegetage) und den voraussichtlichen Tarifen des Spitals (Basisfallwert und/oder Tagespauschalen).

- *Fehlanreizfreies Vergütungssystem für angestellte Ärztinnen und Ärzte:* Die Einführung eines solchen, von § 5 Abs. 1 lit. i SPFG vorgeschriebenen Systems nimmt bei Spitälern mit entsprechendem Handlungsbedarf viel Zeit in Anspruch. Die Erfüllung dieser Anforderung soll deshalb nicht bereits ab 2023, sondern erst ab 1. Januar 2024 verlangt werden. Immerhin sollen die betreffenden Spitäler der Gesundheitsdirektion Ende 2022 den Stand der Umsetzung und das geplante Vorgehen darlegen.
- *Qualitätssicherung Belegärztinnen und -ärzte:* Die Spitäler haben sicherzustellen, dass bei ihnen tätige Belegärztinnen und Belegärzte nur wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistungen erbringen und insbesondere keine medizinisch nicht indizierten Behandlungen durchführen (§ 5 Abs. 1 lit. j SPFG). Es ist sehr anspruchsvoll, klare und gut messbare Kriterien zur Prüfung der Indikationsqualität von Behandlungen zu definieren. Wie erwähnt, startet die Gesundheitsdirektion im Herbst 2022 ein Projekt, bei dem in Zusammenarbeit mit Fachexpertinnen und -experten Behandlungsbereiche bestimmt werden, in denen die Indikationsqualität geprüft und Kriterien ihrer Messung festgelegt werden sollen. Die entsprechenden Vorgaben werden für alle Spitäler gelten, so auch für solche, an denen vorwiegend Belegärztinnen und Belegärzte tätig sind.

1.2.5 Ergebnis einer Spitalplanung: Leistungsaufträge und Spitallisten

Der Regierungsrat erteilt den Spitälern entsprechend dem Versorgungsbedarf der Zürcher Bevölkerung Leistungsaufträge und setzt für die Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation je eine Spitalliste fest, mit welchen den Spitälern Leistungsgruppen zugewiesen werden. Die von der Leistungsgruppe erfassten Behandlungen kann ein Spital gegenüber dem Krankenversicherer und dem Wohnkanton der Patientin oder des Patienten abrechnen. Der Kreis dieser Behandlungen ergibt sich durch die von der Gesundheitsdirektion vorgenommene Zuweisung von Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge zu den Leistungsgruppen. Ähnliche Leistungsgruppen sind auf der Spitalliste zu Leistungsbereichen zusammengefasst.

Die Leistungsaufträge gelten grundsätzlich während der ganzen Geltungsdauer der Spitalliste, können aber in begründeten Fällen auf eine kürzere Geltungsdauer befristet werden (§ 8 Abs. 1 und 2 SPFG).

Erfüllt ein Spital die Anforderungen uneingeschränkt, werden ihm die Leistungsaufträge definitiv erteilt. Erfüllt es sie nicht oder nur eingeschränkt, können ihm provisorische Leistungsaufträge erteilt werden, verbunden mit einer Bedingung oder Auflage, die Defizite innert Frist zu beseitigen. Nach Ablauf der Frist ist über die Erfüllung der Anforderungen und gegebenenfalls auch über den Leistungsauftrag neu zu entscheiden (Wegfall des Leistungsauftrags eo ipso bei einer Bedingung; Entzug des Leistungsauftrags; Verlängerung eines provisorischen Leistungsauftrags; Erteilung eines definitiven Leistungsauftrags).

Die Erteilung eines Leistungsauftrags ist nicht die einzige Voraussetzung für die Leistungserbringung eines Spitals. So benötigt ein Spital insbesondere auch eine gesundheitspolizeiliche Betriebsbewilligung (§ 35 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Gesundheitsgesetz [LS 810.1]). Diese und weitere rechtliche Voraussetzungen werden im Zusammenhang mit der Erteilung der Leistungsaufträge (Kapitel 2.4, 3.4 und 4.4) nicht weiter erläutert.

Die Anforderungen an die Leistungserbringer sind in Anhängen zu den Spitallisten formuliert. Gewisse Anforderungen richten sich an den Spitalbetrieb als Ganzes (sogenannte generelle Anforderungen), andere Anforderungen beziehen sich auf die einzelnen Leistungsgruppen (sogenannte leistungsspezifische Anforderungen). Die wichtigsten dieser Anforderungen werden vom Regierungsrat erlassen und von der Gesundheitsdirektion insbesondere in den sogenannten weitergehenden generellen und in den weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen konkretisiert. Als Qualitätsanforderungen finden sich beispielsweise Vorgaben zu Mindestfallzahlen, Qualitätscontrolling, Zertifikaten, Weiterbildungstiteln und zeitlicher Verfügbarkeit des Personals. Qualitativ bessere Behandlungen führen längerfristig oftmals auch zu wirtschaftlicheren Behandlungen, da seltener Komplikationen auftreten und weniger Folgebehandlungen notwendig sind.

1.3 Projekt Spitalplanung 2023

1.3.1 Projektauftrag und -ablauf

Der Regierungsrat beauftragte die Gesundheitsdirektion, die Ablösung der Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durch eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2023 vorzubereiten (RRB Nrn. 338/2018 und 695/2019). Auch bei der neuen Spitalplanung 2023 geht es um die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung der obligatorischen Grundversicherung für die Zürcher Bevölkerung in den Bereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Für die Leistungen der Zusatzversicherungen und der ambulanten Leistungen verfügt der Kanton über keine Planungskompetenz. Mit der neuen Spitalplanung sollen der stationäre Bereich besser gesteuert, die Qualität er-

hört, Schnittstellen optimiert und die Kosteneffizienz unter anderem mittels neuer und weiterentwickelter Benchmarks verbessert werden. Auf dieser Grundlage entwickelte die Gesundheitsdirektion eine Vision sowie folgende strategische Ausrichtung des Projekts:

– Akutsomatik:

Ziele: 1. Schaffung einer bedarfsgerechten, integrierten und wirtschaftlichen Versorgung, 2. Optimierung der Schnittstelle Akutsomatik – Rehabilitation, 3. Erhöhung der Qualitätstransparenz mithilfe der evidenzbasierten Medizin.

Umsetzung: Fokussierung seltener und spezialisierter Leistungen an ausgewählten, qualifizierten Spitälern (horizontale Konzentration); Beauftragung geeigneter Regionalspitäler im Bereich der «häufigen Medizin»; Ausschöpfen des ambulanten Potenzials; Erhöhung der Qualitätstransparenz durch die Erarbeitung evidenzbasierter Datengrundlagen zur Förderung des Wettbewerbs auf der Grundlage qualitativ hochwertiger Leistungserbringung, durch die Sicherstellung evidenzbasierter Behandlungen und durch Vermeidung unnötiger Eingriffe.

– Psychiatrie:

Ziele: 1. Optimierung der Versorgungsstrukturen, 2. Erhöhung der Behandlungsqualität.

Umsetzung: Wahrung der Stabilität trotz Leistungszunahme; Aufstockung der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie; Ausbau und Förderung von ambulanten Strukturen im Einklang mit dem Legislaturziel des Regierungsrates RRZ 4b; Erhöhung der Anforderungen an die Behandlungsqualität; Konzentration spezialisierter, stark vom Fachkräftemangel betroffener Leistungen und Bereiche; Qualitätscontrolling bis 2025.

– Rehabilitation:

Ziele: 1. Verbesserung der Versorgungsstrukturen; 2. Optimierung der Schnittstelle Akutsomatik – Rehabilitation; 3. Konzentration spezialisierter Leistungen.

Umsetzung: Verbesserung der integrierten Versorgung durch Förderung wohnorts- und akutspitalnaher Versorgungsstrukturen.

Die Spitalplanung erfolgte in den nachfolgend dargestellten Etappen.

1.3.2 *Versorgungsbericht (Bedarfsprognose)*

Die erste Etappe der Spitalplanung 2023 wurde mit der Veröffentlichung des Versorgungsberichts im Juni 2021 planmässig abgeschlossen. Im Versorgungsbericht wird dargelegt, welche in einem Spital stationär erbrachten Leistungen der Bereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation die Zürcher Wohnbevölkerung in welchem Umfang in Zu-

kunft benötigen werden. Dazu wurde die bisherige Nachfrageentwicklung der Zürcher Wohnbevölkerung abgebildet und der zukünftige Leistungsbedarf bis 2032 ermittelt, unter Berücksichtigung der demografischen, medizintechnischen, epidemiologischen und ökonomischen Entwicklung.

Zwecks frühzeitiger Einbindung der betroffenen Institutionen führte die Gesundheitsdirektion bereits zum Versorgungsbericht eine breit angelegte Vernehmlassung durch. Die Gesundheitsdirektion präziserte die Prognose im Anschluss an die Vernehmlassung mit aktualisierten Daten.

In der Akutsomatik wird bis 2032 eine Zunahme der stationär behandelten Patientinnen und Patienten um 15,6% prognostiziert. Diese Zunahme ist in erster Linie Folge der demografischen Entwicklung: Die Bevölkerung wächst und wird gleichzeitig älter, weshalb auch der Bedarf an stationären Behandlungen steigt. Der Abbau der im Prognosemodell festgestellten kantonalen Überversorgung in bestimmten Leistungsgruppen und die erwartete Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich dämpfen hingegen die Fallzunahme. Diese Auswirkungen sind jedoch weniger stark als die demografische Entwicklung.

Auch in der Psychiatrie ist die demografische Entwicklung die Hauptursache für die prognostizierte Zunahme der Fallzahlen bis 2032. Anders als in der Akutsomatik und der Rehabilitation spielt hier die Alterung für die Prognose eine weniger bedeutende Rolle. Dies ist auf die tiefere Hospitalisierungsrate der über 65-Jährigen gegenüber jener der Personen im Erwerbsalter zurückzuführen. Hingegen bewirkt die Zunahme der Bevölkerung auch hier eine Zunahme der stationären Aufenthalte, sodass aufgrund der demografischen Faktoren eine Zunahme von 14% erwartet wird. Wegen der dämpfenden Wirkung der zunehmenden Ambulantisierung ist insgesamt bis 2032 mit einer Zunahme der stationären Fallzahlen von 12,6% zu rechnen.

Auch die Prognose der Fallzahlen im Bereich Rehabilitation wird sehr stark durch die demografische Entwicklung getrieben. Es gibt keinen anderen Einflussfaktor, der eine ähnlich grosse Wirkung auf die erwarteten Fallzahlen hat. Das Potenzial der Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ist in der Rehabilitation deutlich geringer einzuschätzen als in der Akutsomatik und der Psychiatrie. Entsprechend führt das Bevölkerungswachstum zusammen mit der Alterung der Bevölkerung zu einem deutlichen Anstieg der stationären Rehabilitationsaufenthalte. Insgesamt wird bis 2032 eine Zunahme der stationären Fallzahlen um 23,9% erwartet.

1.3.3 Bewerbungsverfahren

Die an einem Listenplatz interessierten Spitäler, Kliniken und Geburtshäuser konnten ihre Bewerbungen zwischen dem 1. Juli 2021 und dem 14. September 2021 einreichen. Die Anträge auf Zuweisung be-

stimmter Leistungsgruppen orientierten sich dabei an den neuen Leistungsgruppenmodellen in den Bereichen Psychiatrie und Rehabilitation und am angepassten Leistungsgruppenmodell im Bereich der Akutsomatik (vgl. Kapitel 2.1, 3.1 und 4.1).

Da Leistungsaufträge pro Spitalstandort bzw. Spitalbetrieb vergeben werden, musste sich jeder Standort eines Leistungserbringers separat bewerben, und zwar unabhängig von allfälligen Kooperationen, Verbundzugehörigkeiten oder sonstigen vertraglichen Verpflichtungen. Im Bereich der Akutsomatik haben sich 22 Akutspitäler und drei Geburtshäuser beworben, alle mit Standort im Kanton. Abgesehen von einem Geburtshaus verfügen alle Bewerber schon heute über einen Leistungsauftrag des Kantons Zürich. Im Bereich der Psychiatrie beantragten 31 Leistungserbringer die Erteilung eines Leistungsauftrags. Neben sämtlichen bisherigen Leistungserbringern finden sich darunter auch solche, die bisher nicht auf der Zürcher Spitalliste standen und ihren Standort im Kanton oder ausserhalb haben. Im Bereich der Rehabilitation reichten 33 Kliniken eine Bewerbung ein. Acht dieser Bewerbungen beziehen sich auf projektierte, aber noch nicht fertiggestellte Klinikbetriebe, davon zwei mit ausserkantonalem Standort.

Die Prüfung der Bewerbungen ergab, dass einige unter ihnen unstimmig oder unvollständig waren. Die Gesundheitsdirektion führte deshalb im November und Dezember 2021 mit allen Bewerbern Besprechungen durch und gab ihnen Gelegenheit, die Bewerbung zu bereinigen, zu verbessern oder anzupassen. In den Gesprächen wurden insbesondere die Plausibilität der in der Bewerbung gemachten Angaben angesprochen und die Leistungserbringer darauf hingewiesen, dass ein zukünftiger Leistungsauftrag auch eine Leistungspflicht gegenüber allen Patientinnen und Patienten in Bezug auf das gesamte Leistungsspektrum einer Leistungsgruppe umfasse. Die Bewerber sollten damit dazu angehalten werden, sich nur für die Leistungsgruppen zu bewerben, die sie auch nachhaltig abdecken können.

Das transparente Vorgehen mittels formellen Bewerbungsverfahrens, der direkte Kontakt mit der Gesundheitsdirektion sowie die Möglichkeit, eigene Standpunkte einzubringen und mit der Gesundheitsdirektion zu diskutieren, wurden positiv gewürdigt. Der mündliche und schriftliche Austausch im Rahmen des Bewerbungsverfahrens zwischen der Gesundheitsdirektion und den Leistungserbringern führte mehrheitlich zu ausgewogenen Bewerbungen und abgestimmten Lösungen.

1.3.4 Evaluation

Nach Abschluss des Bewerbungsverfahrens evaluierte die Gesundheitsdirektion die eingegangenen Bewerbungen anhand rechtsgleicher Kriterien. Den Vorgaben des KVG und des SPFG folgend, wurden die

Bewerbungen im ersten Schritt daraufhin geprüft, ob sie die Anforderungen an Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit (Erreichbarkeit) sowie die weiteren in § 5 Abs. 1 SPFG genannten Anforderungen erfüllen. Ebenso wurde geprüft, ob die Bewerbungen den generellen (d. h. das ganze Spital betreffenden) und den leistungsspezifischen (d. h. die einzelnen Leistungsgruppen betreffenden) Anforderungen entsprechen. Im zweiten Schritt wurde geklärt, welche Bewerber für die bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind und die Zielvorgaben der Spitalplanung sowie die Anforderungen an die Leistungserbringer bestmöglich erfüllen (vgl. § 6 SPFG). Die Evaluationsergebnisse sind in den Kapiteln 2.3 und 2.4, 3.3, 3.4 und 3.5 sowie 4.3, 4.4 und 4.5 dargestellt.

1.3.5 Strukturbericht (Bedarfsdeckung)

Die Gesundheitsdirektion erarbeitete mehrere Varianten zur Deckung des Bedarfs der Zürcher Bevölkerung an stationärer Spitalversorgung und bewertete sie. Die Variante, die entsprechend dieser Bewertung eine Deckung des Bedarfs am besten ermöglicht, wurde als Ergebnis im Entwurf des Strukturberichts und der drei Spitallisten festgehalten. Mit Beschluss vom 2. März 2022 (RRB Nr. 350/2022) ermächtigte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion, zu diesem Entwurf eine Vernehmlassung durchzuführen. Die bis zum 14. Mai 2022 eingegangenen rund 580 Stellungnahmen wurden von der Gesundheitsdirektion ausgewertet und führten zu weiteren Anpassungen des Strukturberichts und der Spitallisten. Die bereinigte endgültige Fassung liegt nun als Strukturbericht der Gesundheitsdirektion, August 2022, vor. Auf die Stellungnahmen aus der Vernehmlassung wird, soweit erforderlich und für den Entscheid massgeblich, in den nachfolgenden Kapiteln näher eingegangen.

1.3.6 Interkantonale Koordination

Im Rahmen des Spitalplanungsprojekts 2023 wurden die interkantonalen Patientenströme, d. h. die Zuwanderung von Patientinnen und Patienten in den Kanton Zürich und die Abwanderung aus dem Kanton Zürich, erhoben. Die Patientenströme wurden im Versorgungsbericht veröffentlicht und den Gesundheitsdirektionen und -departementen aller Kantone zugestellt. Auch der Entwurf des Strukturberichts und der Spitallisten 2023 wurde bei ihnen in die Vernehmlassung gegeben. Zudem tauschte sich die Gesundheitsdirektion im Fachbereich Rehabilitation mit dem Kanton Thurgau intensiv aus, um die Planungsmassnahmen im Sinne von Art. 39 Abs. 2 KVG zu koordinieren. Dieser stellte sich unter anderem auf den Standpunkt, der Kanton Zürich hätte die kantonsübergreifenden Rehabilitationskapazitäten mittels eines über mehrere Jahre etappierten, interkantonal koordinierten

Vorgehens mit den anderen Kantonen abstimmen müssen. Eine entsprechende Pflicht des Kantons Zürich besteht nicht. Der Versuch einer interkantonalen Rehabilitationsplanung zwischen den GDK-Ost-Kantonen ist nach mehreren Jahren 2019 gescheitert. Mit den darauffolgenden Koordinationsbemühungen und dem Austausch insbesondere mit dem Kanton Thurgau im Rahmen der Spitalplanung 2023 ist der Kanton Zürich seiner bundesrechtlichen Pflicht zur interkantonalen Koordination nachgekommen. Die Koordinationspflicht ist insbesondere nicht als Pflicht zu einer gemeinsamen überkantonalen oder gar gesamtschweizerischen Spitalplanung zu verstehen. Weiter vertritt der Kanton Thurgau die Auffassung, der Kanton Zürich schaffe mit der Spitalliste 2023 Rehabilitation erhebliche Überkapazitäten. Der Versorgungsbedarf der Zürcher Bevölkerung könne ohne Weiteres durch bereits bestehende Kliniken gedeckt werden, weshalb die Erteilung von Leistungsaufträgen an weitere – vor allem an noch nicht bestehende – Kliniken zur Deckung des Bedarfs nicht erforderlich sei. Diese Auffassung trifft nicht zu. Die Versorgungsplanung hat bedarfsgerecht zu sein. Zur Leistungserbringung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind grundsätzlich so viele Spitäler zuzulassen bzw. Leistungsaufträge zu erteilen, wie für die Deckung des Bedarfs erforderlich sind. Für die Bestimmung des zu sichernden Angebots sind dabei die ausserkantonalen Wahlbehandlungen oder Behandlungen in Vertragsspitälern vom ermittelten Versorgungsbedarf abzuziehen (Art. 58b Abs. 2 KVV). Dies gilt jedenfalls für tatsächliche Wahlbehandlungen, d. h. solche, die aufgrund der freien Spitalwahl (Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG) erfolgten und nicht aufgrund einer Unterkapazität der Listenspitäler des Wohnkantons, die zu übermässig langen Wartezeiten in einem Listenspital führten. Das heisst aber nicht, dass der Versorgungsbedarf der eigenen Kantonsbevölkerung zwingend über bereits bestehende (insbesondere ausserkantonale) Kliniken mit bereits vorhandenen Kapazitäten gedeckt werden müsste. Vielmehr ist bei einem den Bedarf übersteigenden Leistungsangebot der Spitäler jenen Kliniken ein Leistungsauftrag zu erteilen, welche die Evaluationskriterien und Zielvorgaben der Spitalplanung bestmöglich erfüllen (§ 6 SPFG; siehe Kapitel 1.3.4). Mit der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation wurden 2019 nur knapp 66% des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung gedeckt. Die übrigen rund 34% der Zürcher Patientinnen und Patienten liessen sich im Rahmen der freien Spitalwahl oder aufgrund langer Wartezeiten in Kliniken ohne Zürcher Leistungsauftrag behandeln. Mit der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation werden nun rund 90% des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung gedeckt. Die übrigen 10% decken Spitäler ohne Leistungsauftrag der Zürcher Spitalliste im Rahmen der freien Spitalwahl der Patientinnen und Patienten. Mit der Zürcher Spital-

liste 2023 Rehabilitation besteht bei einem Deckungsgrad von rund 90% deshalb keine Überversorgung. Die von den neuen Zürcher Reha-bilitationskliniken angebotenen Fälle entsprechen mengenmässig im Grossen und Ganzen dem prognostizierten Fallwachstum. Die Auswer-tung der Patientenströme hat zudem ergeben, dass sich im Rahmen der Spitalliste 2023 Rehabilitation voraussichtlich sogar mehr Zürcher Patien-tinnen und Patienten in den Kliniken des Kantons Thurgau werden be-handeln lassen als im Rahmen der Spitalliste 2012 Rehabilitation. Eine Abwanderung der Bevölkerung des Kantons Thurgau in die neuen Zürcher Listenspitäler ist mit Blick auf deren Lage demgegenüber nicht zu erwarten. Der Kanton Zürich ist im Übrigen berechtigt, allgemein das innerkantonale Angebot im Bereich der Rehabilitation zu stärken. Ein anderer Kanton hat insbesondere keinen Anspruch darauf, dass der Versorgungsbedarf der Zürcher Bevölkerung mittels Leistungsaufträgen an ausserkantonale Kliniken gedeckt wird oder dass der Kanton Zürich auf seiner Spitalliste eine Unterversorgung vorsieht, damit sich gleich viele Patientinnen und Patienten wie im Rahmen der bisherigen Spital-liste in Nichtlistenspitälern behandeln lassen müssen, bei denen die Ein-haltung der Zürcher Qualitätsanforderungen im Übrigen nicht gewähr-leistet ist. Im Rahmen der Koordinationsbemühungen mit dem Kanton Thurgau konnte nur teilweise eine Einigung erzielt werden, was aber gemäss Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nicht ausschliesst, einen umstrittenen Leistungsauftrag zu erteilen (BVG 2019 V/2 E. 4.9.2). Darüber hinaus koordiniert der Kanton Zürich seine Spitalpla-nung auf verschiedenen Ebenen. So ist die Gesundheitsdirektion in ver-schiedenen Arbeitsgruppen der GDK tätig. Diese Arbeitsgruppen setzen sich mit den gesamtschweizerischen und interkantonalen Fragestellungen der Spitalplanung und Spitalfinanzierung auseinander. Ein enger Aus-tausch und teilweise gemeinsame Projekte bestehen auch mit den Ost-schweizer Kantonen. Der interkantonale Austausch im Sinne einer über-regionalen Planung soll über die Spitalplanung 2023 hinaus intensiviert werden.

1.3.7 Erteilung der Leistungsaufträge und Festsetzung der Spital-listen und Anhänge

Auf der Grundlage der durch die Gesundheitsdirektion durchge-führten und im Strukturbericht abgebildeten Spitalplanung 2023 hat der Regierungsrat als letzten Schritt den Spitälern Leistungsaufträge zu erteilen und die drei Spitallisten 2023 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation festzusetzen, auf denen die Leistungsaufträge pro Lei-stungserbringer tabellarisch abgebildet sind. Die Erteilung der Lei-stungsaufträge an die Spitäler und Geburtshäuser ergibt sich für die drei Fachbereiche aus den Kapiteln 2.4 (Akutsomatik), 3.4 (Psychiatrie) und 4.4 (Rehabilitation).

Gleichzeitig mit den Spitallisten sind die Anhänge zu den Spitallisten 2023 festzusetzen. Mit diesen konkretisieren der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion die Anforderungen an die Listenspitäler. In der nachfolgenden Tabelle sind die ab 1. Januar 2023 geltenden Spitallistenanhänge des Regierungsrates und der Gesundheitsdirektion dargestellt.

Tabelle: Anhänge zu den Zürcher Spitallisten 2023

erlassen von	gilt für			
	alle Spitäler	Spitäler der Akutsomatik	psychiatrische Kliniken	Rehabilitationskliniken
Regierungsrat	Generelle Anforderungen an die Listenspitäler (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)	Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)	Leistungsspezifische Anforderungen Psychiatrie (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)	Leistungsspezifische Anforderungen Rehabilitation (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)
Gesundheitsdirektion	Weitergehende generelle Anforderungen an die Listenspitäler (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023) Konzept betreffend Verpflichtung der Listenspitäler zur Aus- und Weiterbildung von nichtuniversitären Gesundheitsberufen vom 28. August 2012	Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)		Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen Rehabilitation (Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)

2 Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik

2.1 Leistungsgruppensystematik

Die Leistungsgruppensystematik der Akutsomatik wurde bereits mit der Spitalplanung 2012 eingeführt. Seither wurde die grundsätzlich bewährte Einteilung kontinuierlich weiterentwickelt und an die medizinischen Entwicklungen angepasst. Das Leistungsgruppenmodell Akutsomatik enthält ab 1. Januar 2023 25 Leistungsbereiche, denen 148 Leistungsgruppen zugeordnet sind. Hinzu kommen elf Querschnittsbereiche. Die einzelnen Leistungsbereiche, Leistungsgruppen und Querschnittsbereiche samt Abkürzungen sind auf der Spitalliste 2023 Akutsomatik aufgeführt.

Die Basispakete und die Querschnittsbereiche nehmen in der Systematik eine besondere Stellung ein. Die Basispakete sind die Grundlage für die meisten anderen spezifischen Leistungsgruppen. Dabei bildet das Basispaket (BP) die Grundlage für Akutspitäler mit einer Notfallstation und das Basispaket elektiv (BPE) die Grundlage für Spitäler, die in erster Linie geplante Wahlbehandlung durchführen und deshalb über keine allgemeine Notfallstation verfügen. In den Querschnittsbereichen sind Leistungen definiert, die nicht eindeutig einem Organsystem zugeordnet werden können. Typischerweise handelt es sich um altersunabhängige Leistungen oder Angebote an spezifische medizinische Leistungsgruppen.

Die Systematik wurde in einigen Bereichen weiterentwickelt. Neben der Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts wurde auch die Strategie im Bereich Akutsomatik (Konzentration seltener Behandlungen; Stärkung der Grundversorgung in der Peripherie) umgesetzt (siehe Kapitel 1.3.1). In folgenden Leistungsgruppen und Querschnittsbereichen sind folgende Änderungen auf den 1. Januar 2023 vorgesehen:

- *Kardiologie*: Die Leistungsgruppe KAR1.3 wird aufgehoben, da der aktuelle Stand der Medizin und die Praxis in den Spitälern keine eigene Leistungsgruppe mehr rechtfertigt. Die davon betroffenen Leistungen werden auf die weiterbestehenden Leistungsgruppen der Kardiologie verteilt, deren Benennung entsprechend angepasst wird.
- *Wirbelsäulenchirurgie*: Aufgrund der Revision des CHOP-Katalogs auf 1. Januar 2019 wurden die Leistungsgruppen der Wirbelsäulenchirurgie einschliesslich der leistungsspezifischen Anforderungen mit einem Gremium von Expertinnen und Experten überarbeitet. Dabei wurde auch dem neuen FMH-Schwerpunkttitel Wirbelsäulenchirurgie Rechnung getragen, der neu als Voraussetzung für Behandlungen in diesen Leistungsgruppen gelten soll (mit einer Übergangsfrist von drei Jahren). Zusätzlich wird eine dritte Leistungsgruppe für hochkomplexe Wirbelsäulenchirurgie geschaffen, die seltene Eingriffe umfasst, die an wenigen Spitälern im Kanton konzentriert werden sollen. Für alle Leistungsgruppen im Bereich der Wirbelsäulenchirurgie werden neue Mindestfallzahlen pro Spital und selektiv pro Operateurin und Operateur definiert.
- *Geburtshilfe*: Schon vor einigen Jahren forderte der Kantonsrat mit einem Postulat, die hebammengeleitete Geburtshilfe (HGGH) im Kanton zu fördern (vgl. KR-Nr. 91/2015). Zur Umsetzung des Postulats ist eine Stärkung der HGGH im Spitalumfeld geplant (vgl. Bericht und Antrag zum Postulat KR-Nr. 91/2015, Vorlage 5424). Dabei soll bestehenden Modellen der HGGH in bereits vorhandenen Gebärdabteilungen durch die Schaffung der neuen Leistungsgruppe GEBS Rechnung getragen werden.

- *Stroke*: Zukünftig sollen mehr Patientinnen und Patienten mit zerebrovaskulärer Störung (Stroke), die sich möglicherweise für eine endovaskuläre Lyse qualifizieren, in ein Stroke Center geleitet werden. Dafür wurden die Triagekriterien für die Rettungsdienste überarbeitet, damit in Zukunft öfter direkt ein Stroke Center anstelle einer Stroke Unit angefahren wird. Zusätzlich wird für Stroke Units (Leistungsgruppe NEU₃) eine Zertifizierung gemäss Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) ab 1. Januar 2023 zwingend vorausgesetzt. Um den Spitälern ohne Leistungsauftrag für NEU₃ die Versorgung von Stroke-Patientinnen und -Patienten ohne spezifische Behandlungsbedarf (z. B. palliative Situation) zu ermöglichen, werden die ICD-Diagnosen aus NEU₃ weggelassen.
- *Polytrauma*: Im Kanton Zürich gibt es gemessen an der Anzahl betroffener Patientinnen und Patienten überdurchschnittlich viele Spitäler mit einem Leistungsauftrag für UNF₁. Um die Behandlungsqualität zu verbessern, ist ab 1. Januar 2023 eine horizontale Konzentration für diesen Leistungsauftrag vorgesehen: Er wird nur noch Zentren mit dem IVHSM-Leistungsauftrag UNF_{1.1} vergeben.
- *Kinderchirurgie*: Bisher war für die Versorgung von Kindern zwingend ein Leistungsauftrag der Querschnittsbereiche KINC oder KINB erforderlich. Diese Querschnittsbereiche sollen künftig präziser abgegrenzt werden, ohne die bisherigen Leistungen der Spitäler einzuschränken. KINC ist neu einzig für Spitäler mit einem umfassenden Angebot an kinderchirurgischen Leistungen erforderlich. Alle anderen Spitäler, die im Rahmen der bereits bestehenden Leistungsaufträge für Erwachsene auch Kinder betreuen, können dies im Rahmen von KINB tun. Die Leistungsgruppe KINB ist hingegen nicht erforderlich, wenn ein Spital sämtliche Operationen an Kindern vollständig an Kooperationspartner ausgelagert hat.
- *Kinderanästhesie*: Fachgremien haben in der Kinderanästhesie einen Verbesserungsbedarf bei der Versorgungsqualität festgestellt. Gestützt auf das «Pediatric Anaesthesia Project 2030» der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie und der Schweizer Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperativer Medizin werden deshalb folgende neue Querschnittsbereiche definiert: KAA, KAB, KAC und KAD. Je nach Alter und Anästhesiefähigkeit der Kinder und nach Komplexität der Eingriffe werden unterschiedliche Anforderungen an die Kinderanästhesie gestellt. Aufgrund der Erfahrungen mit den neuen Querschnittsbereichen der Kinderanästhesie werden die Anforderungen in den nächsten Jahren präzisiert und weiterentwickelt werden.
- *Viszeralchirurgie*: Mit einem Qualitätsprogramm, das derzeit erarbeitet wird, soll die transparente Überwachung von Qualitätsparametern

wie der Indikations-, der Interventions- und der Ergebnisqualität in der Kolonchirurgie sichergestellt werden. Die Teilnahme der Spitäler am Qualitätsprogramm wird ab 1. Januar 2023 eine Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrags für VIS1 sein.

- *Radiologie*: Insbesondere im Bereich der interventionellen Radiologie entspricht die bisherige Leistungsgruppensystematik nicht mehr dem Stand der Technik. Auf den 1. Januar 2023 werden deshalb zwei in Zusammenarbeit mit einem Expertengremium erarbeitete, neue Leistungsgruppen eingeführt: RAD1 und RAD2. Auf eine zusätzliche Leistungsgruppe «Intrakranielle Interventionelle Radiologie» wurde aufgrund von Überschneidungen mit bestehenden IVHSM-Leistungsaufträgen verzichtet.

2.2 Evaluation

Die Überprüfung der generellen, das ganze Spital betreffenden Anforderungen hat ergeben, dass die meisten Bewerber die geforderten Vorgaben im Wesentlichen bereits heute erfüllen. Soweit das nicht der Fall ist, haben die Bewerber zugesichert, die generellen Anforderungen spätestens ab 1. Januar 2023 zu erfüllen.

Betreffend die leistungsspezifischen Anforderungen zeigte sich, dass die Spitäler diese für die von ihnen beantragten Leistungsgruppen mehrheitlich erfüllen. Vereinzelt werden die Anforderungen nicht oder noch nicht erfüllt. Dies betrifft hauptsächlich nicht erreichte Mindestfallzahlen, nicht vorhandene Zertifikate oder nicht vollständig erfüllte Anforderungen im Bereich des Qualitätscontrollings. Im Rahmen der Vernehmlassung haben einzelne Spitäler nachträglich den Nachweis des Zertifikats oder der Mindestfallzahlen erbracht. In diesen Fällen sind definitive Leistungsaufträge zu vergeben. Ansonsten wird in den meisten Fällen ein provisorischer Leistungsauftrag bis 31. Dezember 2023 bzw. 31. Dezember 2026 vergeben und den Spitalern so ermöglicht, die fehlenden Anforderungen innert gesetzter Frist zu erfüllen. Eine Ausnahme bilden die Leistungsaufträge des Universitäts-Kinderospitals Zürich, bei denen aufgrund der kleinen Patientenzahl bei Kindern auf die Anwendung von Mindestfallzahlen und auf weitere leistungsspezifische Anforderungen verzichtet wird.

Die *Kosteneffizienz* wurde anhand von Kostenvergleichen unter den Bewerbern beurteilt. In erster Linie wurden die schweregradbereinigten Fallkosten auf Spitalebene beurteilt und verglichen. Dazu wurden die Fallkosten 2019 um den durchschnittlichen Schweregrad der in diesem Spital behandelten Fälle (Case Mix Index [CMI]) gemäss SwissDRG-Abrechnungsversion 2019 bereinigt. Zusätzlich wurden die schweregradbereinigten Fallkosten der letzten sechs Jahre (2013–2018) auf Spitalebene und die schweregradbereinigten Fallkosten 2019 pro Leistungs-

bereich und Leistungsgruppe analysiert und für eine Gesamtbeurteilung der Kosteneffizienz herangezogen. Der Durchschnitt der schweregradbereinigten Fallkosten aller Spitäler und Geburtshäuser beträgt Fr. 10 327. Soweit ein Spital unter diesem Durchschnitt oder nur knapp darüber liegt, ist es als kosteneffizient zu beurteilen. Die universitären Kliniken und zwei weitere Spitäler liegen mit 4% bis 12% über diesem Durchschnitt. Auf ihre Kosteneffizienz ist in Kapitel 2.4 näher einzugehen.

Auf der Grundlage der in Kapitel 1.7 dargestellten Kennzahlen erwiesen sich die meisten Spitäler als *wirtschaftlich stabil* und damit für einen Leistungsauftrag grundsätzlich geeignet. Das Stadtspital Zürich mit den Standorten Triemli und Waid weist keine Eigenkapital- und Reservequote aus, weil es als Dienstabteilung der Stadt Zürich über kein Eigenkapital verfügt. Als Teil der städtischen Verwaltung sind die Standorte des Stadtspitals Zürich aber als wirtschaftlich stabil einzustufen. Spitäler mit mindestens einer Kennzahl unter dem Richtwert wurden mit Vorbehalt als geeignet eingestuft. Bei diesen Spitälern wurden zusätzlich die Entwicklung der Kennzahlen, die Liquiditätsplanung und die zugrunde liegenden Annahmen geprüft und im Rahmen der Bewerbungsgespräche thematisiert. Sämtliche Spitäler konnten plausible Gründe liefern, weshalb die Richtwerte nicht erreicht wurden, wobei beim Spital Uster weiterhin gewisse Unklarheiten bestehen (siehe Kapitel 2.4.8).

Das Geburtshaus Winterthur führt noch keinen Betrieb – es handelt sich um einen Neubewerber. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgte aufgrund von Plandaten (siehe Kapitel 1.2.3, Wirtschaftlichkeit). Diese wurden auf ihre Plausibilität hin geprüft. Gestützt darauf ist von einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auszugehen.

In Bezug auf die *Erreichbarkeit* wurden – abgesehen vom Universitäts-Kinderspital Zürich – alle Bewerber mit Grundversorgung (Leistungsauftrag «Basispaket Chirurgie und Innere Medizin») in die Analyse miteinbezogen. Der Zugang der Wohnbevölkerung zur Spitalversorgung ist auf hohem Niveau gewährleistet. Die durchschnittliche Fahrzeit zwischen Wohn- oder Arbeitsort und dem zeitlich nächstgelegenen Spital beträgt für über 99% der Wohnbevölkerung und über 99% aller im Kanton Zürich gelegenen Arbeitsplätze weniger als 20 Minuten. Zu diesem Resultat tragen alle Spitäler bei, denen ein Leistungsauftrag erteilt werden soll.

Im Ergebnis zeigt sich, dass sämtliche der insgesamt 25 Bewerber die einzelnen Anforderungen ganz oder zumindest in einem Grad erfüllen, der die Erteilung von provisorischen Leistungsaufträgen mit Auflagen ermöglicht.

2.3 Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik im Überblick

Im Rahmen der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik erhalten alle 25 Bewerber einen Leistungsauftrag, wenn auch nicht immer im beantragten Umfang und teilweise mangels entsprechenden Bedarfs nur übergangsweise und daher befristet. 14 Spitäler führen eine Notfallstation und bieten ein breites Leistungsangebot einschliesslich Basispaket an. Diese sind bereits auf der bisherigen Spitalliste 2012 aufgeführt. Weiter sind acht Spitäler aufgeführt, die keine Notfallstation führen und lediglich ein begrenztes elektives Leistungsangebot anbieten. Auch diese Spitäler haben bereits im Rahmen der bisherigen Spitalliste 2012 einen Leistungsauftrag. Schliesslich werden drei Geburtshäuser auf die Liste aufgenommen, darunter ein Neubewerber: das Geburtshaus Winterthur. Damit wird in der Geburtshilfe der vom Kantonsrat geforderten Stärkung der HGGH Rechnung getragen.

Mit den den Spitälern und Geburtshäusern zu erteilenden Leistungsaufträgen kann im Bereich Akutsomatik auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2032 prognostizierten Bedarfsentwicklung eine dem Bedarf entsprechende Versorgung der Zürcher Bevölkerung sichergestellt werden.

Die Leistungsaufträge werden grundsätzlich definitiv erteilt. Ausgenommen sind insbesondere folgende Fälle einer provisorischen Erteilung:

- *Mindestfallzahlen:* Die Spitäler müssen die festgelegten Mindestfallzahlen grundsätzlich ab 1. Januar 2023 kontinuierlich erreichen. Wenn die Mindestfallzahlen trotz eines bereits bestehenden Leistungsauftrags nicht erreicht werden oder sich ein Spital neu für einen Leistungsauftrag bewirbt, kann ein provisorischer Leistungsauftrag für längstens vier Jahre bis 31. Dezember 2026 erteilt werden. Dabei gilt das erste Jahr der Tätigkeit unter der neuen Spitalliste, also 2023, als «Aufbaujahr». Ein definitiver Leistungsauftrag kann nur erteilt werden, wenn das Spital mit der Summe der Fallzahlen der beiden darauffolgenden Kalenderjahre 2024 und 2025 den doppelten Wert der verlangten Fallzahl erreicht. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, wird 2026 beurteilt. Wird sie nicht erfüllt, endet der Leistungsauftrag Ende 2026. Für die Berechnung der Fallzahlen pro Spital werden wo möglich die ambulanten Fallzahlen den stationären Fallzahlen angerechnet. Für die Beurteilung der Frage, ob die Mindestfallzahlen auf den 1. Januar 2023 erreicht sind, wird auf die Summe der Fallzahlen von 2020 und 2021 abgestellt.
- *Zertifikate:* Gewisse Leistungsaufträge setzen eine Teilnahme an Qualitätsprogrammen voraus, bei denen vereinzelt Zertifikate gefordert werden. Spitälern, die noch kein gültiges Zertifikat haben oder

noch im Zertifizierungsprozess stehen, kann ein provisorischer Leistungsauftrag für längstens ein Jahr bis 31. Dezember 2023 erteilt werden, damit der Zertifizierungsprozess erfolgreich abgeschlossen werden kann. Liegt auch dann kein Zertifikat vor, endet der Leistungsauftrag grundsätzlich Ende 2023.

- *Qualitätscontrolling:* Bei den Leistungsgruppen VIS1, URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4 und HER1.1.5 wird die Teilnahme an einem Qualitätsprogramm verlangt. Aus diesem Grund sind die Leistungsaufträge nur provisorisch zu vergeben. Die entsprechenden Leistungsaufträge werden vorerst für ein Jahr bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt und enden an diesem Datum, sofern die Voraussetzungen dann nicht erfüllt sein werden.
- *IVHSM:* Leistungen der Leistungsgruppen GYNT, HER1.1.2, NEU4.2 und URO1.1.2 sind 2021 der hochspezialisierten Medizin gemäss der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM; LS 810.5) zugeordnet worden und werden deshalb künftig über die IVHSM-Spittalliste auf interkantonomer Ebene vergeben. Daher werden diese Leistungsaufträge nur noch provisorisch bis zur Vergabe der entsprechenden Leistungsaufträge durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, erteilt.
Weiter sind die folgenden befristeten Leistungsaufträge der IVHSM-Spittalliste ausgelaufen und werden gegenwärtig einer Neubeurteilung durch die zuständigen IVHSM-Organen unterzogen: NCH1.1.1, NCH1.1.1.1, NCH1.1.2, NCH1.1.3, NCH2.1, VIS1.4.1 und VIS1.5. Sie werden übergangsweise – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen – als kantonale Leistungsaufträge provisorisch bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, erteilt.
- *Neue Leistungsgruppen:* Die Leistungsgruppen in den Bereichen Kardiologie (KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1 und KAR3.1.1) wurden grundlegend überarbeitet, woraus sich Verschiebungen bei den Fallzahlen der Spitäler ergeben. Bei den neuen Leistungsgruppen wurden Mindestfallzahlen eingeführt. Um die tatsächlichen Fallzahlen korrekt berücksichtigen zu können, werden alle Leistungsaufträge im Bereich Kardiologie für längstens vier Jahre bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt und enden an diesem Datum, sofern das Spital mit der Summe der Fallzahlen von 2024 und 2025 den doppelten Wert der verlangten Fallzahl nicht erreicht. Gleiches gilt für die neue Leistungsgruppe BEW8.1.1.
- *Neue Leistungserbringer:* Wird ein neues Spital auf die Spittalliste aufgenommen, das bisher noch nicht in Betrieb war, werden die Leistungsaufträge aufgrund der eingereichten Plandaten vergeben. Damit

der Leistungserbringer seinen Betrieb aufbauen und eine Überprüfung der dann vorliegenden Ist-Daten erfolgen kann, werden die entsprechenden Leistungsaufträge vorerst für vier Jahre bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt und enden an diesem Datum, wenn die Voraussetzungen dannzumal nicht erfüllt sind.

2.4 Bewerber mit Leistungsaufträgen im Einzelnen

Nachfolgend wird für jedes sich bewerbende Spital ausgeführt, welche beantragten Leistungsgruppen ihm nicht oder nur mit Einschränkungen zugewiesen werden. Die nicht erwähnten beantragten Leistungsgruppen werden ihm gemäss Bewerbung zugewiesen. Der Umfang des Leistungsauftrags eines Spitals ergibt sich aus der Spitalliste 2023 Akutsomatik.

2.4.1 Universitäts-Kinderspital Zürich

Die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten der Spitäler und Geburtshäuser beträgt Fr. 10 327 (siehe Kapitel 2.2). Das Universitäts-Kinderspital Zürich (Kispi) liegt 4% über diesem Durchschnitt. Im Rahmen einer vertieften Analyse konnten die überdurchschnittlichen Fallkosten nachvollzogen werden: Das Kispi hat die Stellung eines Letztversorgers mit überdurchschnittlich vielen hochkomplexen, vom DRG-System nicht genau abgebildeten Fällen und mit Blick auf diese Fälle tiefen Fallpauschalen. Beim Kispi sind keine Hinweise für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung festgestellt worden.

Für die Erfüllung der Leistungsaufträge ist in gewissen Fällen eine enge Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich (USZ), der Universitätsklinik Balgrist, der Schulthess Klinik und der Klinik Lengg gefordert. Im Übrigen werden dem Kispi die Leistungsaufträge gemäss seiner definitiven Bewerbung zugewiesen. Im Sinne der Ausführungen gemäss Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HER1.1.2, GYNT, NCH1.1.1, NCH1.1.1.1, NCH1.1.2, NCH1.1.3, NCH2.1, NEU4.2, URO1.1.2 und UNF2 als kantonale Leistungsaufträge bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

2.4.2 Universitätsspital Zürich

Die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten des USZ liegen 8% über dem kantonalen Durchschnitt von Fr. 10 327. Im Rahmen einer vertieften Analyse konnten die überdurchschnittlichen Fallkosten nachvollzogen werden: Auch das USZ hat die Stellung eines Letztversorgers mit überdurchschnittlich vielen hochkomplexen, vom DRG-System nicht genau abgebildeten Fällen und mit Blick auf diese Fälle tiefen Fallpauschalen (siehe Kapitel 2.4.1). Beim USZ sind keine Hinweise für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung festgestellt worden.

Der Leistungsauftrag für BEW₉ ist aufgrund der Komplexität der Leistungen und der sehr geringen Fallzahl weiterhin stark zu konzentrieren. In den letzten Jahren hat sich zwischen dem USZ und der Universitätsklinik Balgrist in diesem Bereich eine enge Zusammenarbeit etabliert. Die beiden Spitäler können sämtliche Fälle abdecken und haben Kapazität für die Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten. Der Leistungsauftrag für BEW₉ wird daher definitiv erteilt und ist in Kooperation mit der Universitätsklinik Balgrist zu erfüllen. Die konkrete Aufteilung der Leistungen auf die beiden Standorte ist im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung geregelt.

Die Leistungsaufträge für NEU₄ und NEU_{4.1} werden definitiv erteilt und sind in Kooperation mit der Klinik Lengg zu erfüllen.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS₁, HER₁, HER_{1.1}, HER_{1.1.1}, HER_{1.1.3}, HER_{1.1.4}, HER_{1.1.5}, URO_{1.1.1}, BEW_{7.1} und BEW_{7.1.1} bis 31. Dezember 2023 und die Leistungsaufträge für KAR₁, KAR₂, KAR₃, KAR_{3.1}, KAR_{3.1.1} und BEW_{8.1.1} bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen NEU_{4.2}, URO_{1.1.2}, GYNT, HER_{1.1.2}, NCH_{1.1.1}, NCH_{1.1.1.1}, NCH_{1.1.2}, VIS_{1.4.1} und VIS_{1.5} als kantonale Leistungsaufträge bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt. Der Leistungsauftrag HER_{1.1.2} ist in Kooperation mit dem Kispi zu erfüllen.

Mit der Summe der Fallzahlen von 2020 und 2021 wurde der doppelte Wert der Mindestfallzahl in den Leistungsgruppen NCH_{1.1.3} und NCH_{2.1} nicht erreicht. Für beide Leistungsgruppen wird ein kantonaler Leistungsauftrag bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt. Eine Verlängerung des provisorischen kantonalen Leistungsauftrags ab 2024 setzt voraus, dass mit der Summe der Fallzahlen von 2021 und 2022 der doppelte Wert der Mindestfallzahl erreicht wird.

Der Leistungsauftrag für KINC Kinderchirurgie wird nicht erteilt, da keine Kinderchirurgin und kein Kinderchirurg angestellt ist und kein umfassendes Spektrum an Kinderchirurgie angeboten wird. Eingriffe bei Kindern können unverändert innerhalb der Leistungsgruppe KINB für in der Erwachsenenmedizin gewährte Leistungsaufträge erbracht werden (siehe Kapitel 2.1, Kinderchirurgie).

2.4.3 Kantonsspital Winterthur

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling, neue Leistungsgruppen) werden dem Kantonsspital Winterthur (KSW) die Leistungsaufträge für VIS₁, URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} bis 31. Dezember 2023 und die Leistungsaufträge für KAR₁, KAR₂, KAR₃, KAR_{3.1} und BEW_{8.1.1} bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge GYNT, URO1.1.2 und VIS1.5 bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für VIS1.4 wird bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt, da noch kein SMOB-Zertifikat vorliegt.

Der Leistungsauftrag für BEW9 ist aufgrund der Komplexität der Leistungen und der sehr geringen Fallzahl weiterhin stark zu konzentrieren. Der Kanton ist zu einer bedarfsgerechten Spitalplanung verpflichtet. Trotz der Wettbewerbsorientierung der Spitalplanung sieht das Gesetz nicht vor, erhebliche Überkapazitäten zu schaffen, um die Regulation der Leistungserbringung durch Wettbewerb zu erreichen; die Spitalplanung muss sich vielmehr am Bedarf orientieren. Die Erteilung eines Leistungsauftrags an mehr als zwei Spitäler im Erwachsenenbereich liesse sich mit Blick auf die angebotenen Austritte und den prognostizierten Bedarf der Zürcher Bevölkerung in der Leistungsgruppe BEW9 nicht rechtfertigen. Die Zusammenarbeit zwischen dem USZ und der Universitätsklinik Balgrist in diesem Bereich hat sich in den letzten Jahren gut etabliert. Die Spitäler können sämtliche Fälle abdecken und hätten nötigenfalls Kapazitäten für die Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten. Es besteht zudem ein bewährtes universitäres Sarkomzentrum, in dem das USZ, die Universitätsklinik Balgrist und das Kispil mit Expertinnen und Experten vertreten sind. Ein zusätzlicher Leistungserbringer ist zur Deckung des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung nicht erforderlich. Daran ändert nichts, dass im KSW sowohl die fachliche Expertise als auch die nötige Infrastruktur vorhanden wären und das Spital die Mindestfallzahl längerfristig infolge Zuweisung ausserkantonaler Patientinnen und Patienten möglicherweise erreichen könnte. Der Leistungsauftrag für BEW9 wird daher nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag für KINB wird nicht erteilt, da alle entsprechenden Leistungen vollumfänglich durch den Leistungsauftrag KINC abgedeckt sind.

2.4.4 Stadtspital Zürich, Standort Triemli

Dem Stadtspital Zürich, Standort Triemli, werden im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) die Leistungsaufträge für VIS1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 und die Leistungsaufträge für KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1 und KAR3.1.1 bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge GYNT, URO1.1.2 und VIS1.5 bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für BEW8.1 Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie wird aufgrund der noch nicht erreichten Mindestfallzahlen im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für PNE1.1 wird im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Stadtspital Zürich, Standort Triemli, bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, wird der Leistungsauftrag für PNE1.1 nicht erteilt.

2.4.5 *Stadtspital Zürich, Standort Waid*

Dem Stadtspital Zürich, Standort Waid, werden im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) der Leistungsauftrag für VIS1 bis 31. Dezember 2023 und der Leistungsauftrag für KAR1 bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Das Stadtspital Zürich, Standort Waid, hat im Rahmen seines Konzepts für die Etablierung einer Gerontotraumatologie die Leistungsaufträge für BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 beantragt. Zusätzlich wurde der Leistungsauftrag GEF1 beantragt. Mit Blick auf die demografische Entwicklung der Bevölkerung und den zu erwartenden wachsenden Anteil an geriatrischen Patientinnen und Patienten im gesamten Kantonsgebiet und insbesondere auch im Versorgungsgebiet des Stadtspitals Zürich, Standort Waid, ist die Spezialisierung auf Altersmedizin sinnvoll und bedarfsgerecht. Die verschiedenen Leistungen können so besser aufeinander abgestimmt und die entsprechende Altersgruppe mittels Nutzung der Synergien an einem Standort umfassend versorgt werden. Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling) werden die Leistungsaufträge für BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt. Aufgrund der noch nicht erreichten Mindestfallzahlen erfolgt eine allfällige Verlängerung der Leistungsaufträge für BEW7.2 und BEW7.2.1 zudem ab 2024 im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis vorerst 31. Dezember 2026 provisorisch. Der Leistungsauftrag für GEF1 wird aufgrund noch nicht erreichter Mindestfallzahlen im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Ein Leistungsauftrag für RAD2 wird nicht erteilt, da im Sinne der Qualitätssteigerung eine Konzentration komplexer radiologischer Eingriffe an wenigen Standorten angestrebt wird und der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer mit höheren Fallzahlen und mehr Erfahrung gedeckt werden kann.

Der Leistungsauftrag für DER2 wird im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Stadtspital Zürich, Standort Waid, bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, wird der Leistungsauftrag für DER2 nicht erteilt.

2.4.6 *Klinik Hirslanden*

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS1, HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5, URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 und die Leistungsaufträge für KAR1, KAR2, KAR3, KAR3.1, KAR3.1.1 und BEW8.1.1 bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge für URO1.1.2, GYNT, NCH1.1.1, VIS1.4.1 und VIS1.5 als kantonale Leistungsaufträge bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt. Mit der Summe der Fallzahlen von 2020 und 2021 wurde der doppelte Wert der Mindestfallzahl für NCH1.1.1.1, NCH1.1.2, NCH1.1.3 und NCH2.1 nicht erreicht. Für diese vier Leistungsgruppen wird ein kantonaler Leistungsauftrag bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt. Eine allfällige Verlängerung des provisorischen kantonalen Leistungsauftrags ab 2024 setzt voraus, dass mit der Summe der Fallzahlen 2021 und 2022 der doppelte Wert der Mindestfallzahl erreicht wird.

Die Leistungsaufträge für HNO1.1.1 und NCH3 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da die Klinik Hirslanden in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

2.4.7 *See-Spital Horgen*

Die Leistungsaufträge für VIS1, URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 werden im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt. Der Leistungsauftrag BEW8.1 wird aufgrund noch nicht erreichter Mindestfallzahlen im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt. Die Leistungsaufträge für PNE2 und GYN2 werden aufgrund des noch fehlenden SGSSC-Zertifikats bzw. der noch fehlenden anerkannten Zertifizierung als Brustzentrum im Sinne von Kapitel 2.3 (Zertifikate) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für RHE2 setzt eine Inhouse-Verknüpfung mit KAR1 voraus. Da das See-Spital Horgen keinen Leistungsauftrag für KAR1 beantragt hat, kann diese Anforderung nicht erfüllt werden. Der Leistungsauftrag für RHE2 wird daher nicht erteilt.

Die Leistungsaufträge für DER2, HNO1.1.1, NCH3, PNE1.1 und THO1 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das See-Spital Horgen in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht und zum Entwurf der Zürcher Spitallisten 2023 hat das See-Spital Horgen ein Grobkonzept für ein Stroke Center Hirslanden am Standort Horgen eingereicht und darum ersucht, das Anliegen des See-Spitals Horgen betreffend Schlaganfallpatientinnen und -patienten erneut zu prüfen. Nicht eindeutig ist, ob das Spital damit seinen im Rahmen der Bewerbung gestellten Antrag um Erteilung des Leistungsauftrags für NEU3 bekräftigen oder für die Klinik Hirslanden einen neuen Antrag um Erteilung eines Leistungsauftrags für NEU3 am Standort Horgen einreichen will. Leistungsaufträge für NEU3 werden im Sinne des Stroke-Konzepts (siehe Kapitel 2.1, Stroke) nur noch an zertifizierte Stroke Center und Units vergeben. Da das See-Spital Horgen nicht entsprechend zertifiziert ist und kein Bedarf an einer Stroke Unit an diesem Standort besteht, wird der Leistungsauftrag für NEU3 nicht erteilt. Bewerbungen für einen Platz auf den Zürcher Spitallisten 2023 wurden im Rahmen des zeitlich befristeten Bewerbungsverfahrens von Anfang Juli bis Mitte September 2021 entgegengenommen. Die Bewerbungsunterlagen mussten durch das den Leistungsauftrag erfüllende Spital bzw. dessen Trägerschaft oder eine gehörig bevollmächtigte Vertretung für jeden Standort gesondert eingereicht werden (siehe Kapitel 1.3.3). Sofern das See-Spital Horgen beabsichtigte, mit dem eingereichten Grobkonzept für die Klinik Hirslanden einen neuen Antrag um Erteilung eines Leistungsauftrags für NEU3 am Standort Horgen einzureichen, ist nicht darauf einzutreten, da einerseits die Bewerbungsfrist verpasst wurde und andererseits der Antrag nicht durch die Klinik Hirslanden selbst erfolgte. Da mit der Umsetzung des eingereichten Grobkonzepts zudem weder die Anforderungen an ein Stroke Center noch an eine Stroke Unit erfüllt würden, wäre das entsprechende Gesuch im Übrigen abzuweisen, wenn darauf eingetreten werden könnte.

Der Leistungsauftrag für VIS1.4 wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bereits hohen Fallzahlen und mehr Erfahrung gedeckt

werden kann und der Aufbau eines neuen Zentrums für Bariatrische Chirurgie an diesem Standort für die Versorgung der Zürcher Bevölkerung nicht erforderlich ist.

Der Leistungsauftrag für KAC wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.8 Spital Uster

Das Spital Uster ist gestützt auf die betriebswirtschaftlichen Kennzahlen für die Planungsperiode 2023 bis 2032 und die langfristige Liquiditätsplanung trotz zu tiefer Eigenkapitalquote zwar grundsätzlich als wirtschaftlich stabil einzustufen, weil die durchschnittliche EBITDAR-Marge von 10,1% und die Reservequote von knapp 15 Monaten über dem Richtwert liegen und damit die tiefe Eigenkapitalquote relativieren. Indessen besteht eine gewisse Diskrepanz zwischen den selbstdeklarierten prospektiven Kennzahlen und den in den letzten Jahren erzielten Werten gemäss den vorliegenden Revisionsberichten. Die mittel- und langfristige wirtschaftliche Stabilität des Spitals Uster ist damit fraglich.

Die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten des Spitals Uster lagen 2019 4% über dem kantonalen Durchschnitt von Fr. 10327. Dies weist auf eine ineffizientere Leistungserbringung hin. Von 2013 bis 2019 war eine steigende Tendenz der Fallkosten zu beobachten, mit Ausnahme des Jahres 2018, in dem sie leicht zurückgegangen waren. Das Spital hat sich für Leistungsgruppen in insgesamt 21 Leistungsbereichen beworben. In der Mehrheit dieser Bereiche lagen die Fallkosten über den bereichsspezifischen durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten. Das Spital Uster schneidet hinsichtlich Kosteneffizienz wesentlich schlechter ab als andere, vergleichbare Spitäler, ohne dass erkennbare Ursachen, wie eine hohe Spezialisierung, die überdurchschnittlich hohen Fallkosten erklären könnten. Demnach wird die Leistungserbringung des Spitals Uster als kostenineffizient eingestuft.

Der Entwurf des Strukturberichts (Vernehmlassungsversion vom März 2022) sah vor, dem Spital Uster sämtliche Leistungsaufträge mit Blick auf dessen Kostenineffizienz und fragliche längerfristige wirtschaftliche Stabilität nur provisorisch zu erteilen. Das Spital sollte zudem in einem umfassenden Konzept aufzeigen, wie die Versorgungsstrukturen nachhaltig und wirtschaftlich gestaltet werden können und dass das geplante Bauprojekt (Neubau für Akutbereich und Rehabilitation) diesen Anforderungen gerecht wird und langfristig tragbar ist. In der Vernehmlassung zum Entwurf des Strukturberichts kritisierte das Spital unter anderem die vorgesehene, nur provisorische Erteilung der Leistungsaufträge. Dadurch verschlechterte sich seine Position auf dem Arbeits- und Kapitalmarkt wesentlich. Es habe intern bereits gewisse strukturelle

Anpassungen vorgenommen und sei schon 2022 kosteneffizienter als noch in den Jahren zuvor. Das Spital hat zudem einen Konzeptentwurf eingereicht, der längerfristig einen Umbau der Spitalstrukturen zu mehr ambulanten und nur noch reduzierten stationären Leistungen sowie eine Fokussierung auf die Grund- und Notfallversorgung der Region und die integrierte Versorgung im Bereich der Altersmedizin vorsieht. Gleichzeitig beantragt das Spital die definitive Erteilung sämtlicher Leistungsaufträge. Eventualiter seien die Leistungsaufträge unter dem Vorbehalt definitiv zu erteilen, dass 2027 ein Review der Wirtschaftlichkeitsdaten der Jahre 2025 und 2026 durchgeführt werde, auf dessen Grundlage über eine allfällige Kündigung sämtlicher oder einzelner Leistungsaufträge entschieden werde. Zudem seien Zielwerte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit festzulegen, anhand derer der Review im Jahr 2027 vorgenommen werde.

Die Verantwortlichen des Spitals Uster haben sich intensiv mit der künftigen Ausrichtung des Spitals auseinandergesetzt und arbeiten mit grossem Engagement an der Verbesserung der Kosteneffizienz des Spitals. Der erste Halbjahresabschluss 2022 des Spitals zeigt verglichen mit früheren Zahlen einige Verbesserungen. Auch die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten konnten 2021 bereits deutlich gesenkt werden. Das Vorbringen des Spitals Uster, wonach eine provisorische Erteilung der Leistungsaufträge seine Position auf dem Arbeits- und Kapitalmarkt wesentlich verschlechtere, ist nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund ist darauf zu verzichten, dem Spital die Leistungsaufträge aufgrund der Kostenineffizienz und der fraglichen wirtschaftlichen Stabilität provisorisch zu erteilen. Gleichwohl ist im Sinne der bundes- und kantonrechtlichen Vorgaben dem durch das Spital nicht erfüllten Wirtschaftlichkeitskriterium Rechnung zu tragen. Das Spital hat – entsprechend seinem Eventualantrag – innert einer vorgegebenen Frist nachzuweisen, dass sowohl Kosteneffizienz als auch wirtschaftliche Stabilität nachhaltig erreicht worden sind. Zu diesem späteren Zeitpunkt wird die Wirtschaftlichkeit nach den im Rahmen der Spitalplanung bestehenden Kriterien neu zu beurteilen und über den Fortbestand oder den Entzug der Leistungsaufträge zu entscheiden sein. Das Spital ersucht in seinem Eventualantrag um eine Wirtschaftlichkeitsüberprüfung im Jahr 2027, gestützt auf die Daten 2025 und 2026. Da der erste Halbjahresabschluss 2022 und die Kostendaten 2021 bereits auf eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit des Spitals hinweisen, ist die Entwicklung des Spitals sowie das Erreichen der Kosteneffizienz und wirtschaftlichen Stabilität jedoch schon zu einem früheren Zeitpunkt, 2025, erneut zu überprüfen.

Dem Spital Uster werden in diesem Sinne sämtliche Leistungsaufträge unter der Auflage erteilt, dass es bis 31. Mai 2025 die nachhaltige Kosteneffizienz und wirtschaftliche Stabilität nachweist. Zur Beurtei-

lung der Kosteneffizienz werden seine schweregradbereinigten Fallkosten auf Ebene des Gesamtbetriebs von 2024 analysiert und mit Regionalspitalern mit ähnlichem Angebot (Spital Männedorf, GZO Wetzikon, Spital Zollikerberg, Spital Bülach, Spital Limmattal, See-Spital Horgen) verglichen. Die Fallkosten des Spitals Uster dürfen dabei nicht höher als die Fallkosten des schlechtesten der Vergleichsspitäler sein. Die wirtschaftliche Stabilität des Spitals Uster wird anhand der Kriterien EBITDAR-Marge, Reservequote und Eigenkapitalquote für 2024 beurteilt. Den Richtwerten der aktuellen Spitalplanung entsprechend, darf die EBITDAR-Marge nicht unter 8% liegen, die Eigenkapitalquote darf nicht unter 30% fallen und die Reservequote nicht weniger als drei Monate betragen. Zudem muss sich über den Beobachtungszeitraum von 2022 bis 2024 eine anhaltend positive wirtschaftliche Entwicklung zeigen.

Das im Rahmen der Vernehmlassung vom Spital Uster eingereichte Versorgungskonzept nimmt der Regierungsrat zustimmend zur Kenntnis. Er unterstützt den dort vorgesehenen künftigen Umbau der Spitalstrukturen zu mehr ambulanten und nur noch reduzierten stationären Leistungen sowie eine Fokussierung auf die Grund- und Notfallversorgung der Region und die integrierte Versorgung im Bereich der Altersmedizin. Er erwartet, dass die Planung unmittelbar in Angriff genommen wird, und beauftragt die Gesundheitsdirektion, bei Bedarf das Konzept gemeinsam mit dem Spital Uster weiterzuentwickeln und gegebenenfalls zu einem späteren Zeitpunkt dem Regierungsrat zwecks Umsetzung auf Leistungsauftragsebene entsprechend Antrag zu stellen.

Die folgenden Leistungsaufträge werden dem Spital Uster definitiv erteilt: BP, DER₁, HNO₁, HNO_{1.1}, HNO_{1.2}, HNO_{1.3}, HNO₂, NEU₁, NEU₂, END₁, GAE₁, GAE_{1.1}, HAE₁, HAE₂, HAE₃, ANG₁, RAD₁, NEP₁, URO₁, URO_{1.1}, URO_{1.1.3}, URO_{1.1.4}, URO_{1.1.8}, PNE₁, BEW₁, BEW₂, BEW₃, BEW₄, BEW₅, BEW₆, BEW₇, RHE₁, GYN₁, GEBS, GEB₁, NEO₁, ONK₁, KINB, KAD, GER und PAL.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden der Leistungsauftrag für KAR₁ bis 31. Dezember 2026 und die Leistungsaufträge für VIS₁, URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) wird für VIS_{1.5} ein kantonaler Leistungsauftrag bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt. Mit der Summe der Fallzahlen 2020 und 2021 wurde der doppelte Wert der festgelegten Mindestfallzahl nicht erreicht. Eine Verlängerung des provisorischen kantonalen Leistungsauftrags ab 2024 setzt voraus, dass mit der Summe der Fallzahlen 2021 und 2022 der doppelte Wert der Mindestfallzahl erreicht wird.

Die Leistungsaufträge für DER2, PNE1.1, THO1 und URO1.1.7 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur wenigen Spitälern mit ausreichenden Fallzahlen vergeben. Da das Spital Uster in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Leistungsaufträge für NEU3 werden im Sinne des Stroke-Konzepts (siehe Kapitel 2.1, Stroke) nur noch an zertifizierte Stroke Center und Units vergeben. Da das Spital Uster nicht entsprechend zertifiziert ist und kein Bedarf an einer Stroke Unit an diesem Standort besteht, wird der Leistungsauftrag für NEU3 nicht erteilt. Der Leistungsauftrag für PNE2 wird nicht erteilt, da kein SGSSC-Zertifikat vorliegt und kein Bedarf für ein weiteres Angebot an diesem Standort besteht. Der Leistungsauftrag für BEW8 wird nicht erteilt, da der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer mit hohen Fallzahlen und Erfahrung gedeckt werden kann. Die Leistungsaufträge für GYNT und GYN2 werden nicht erteilt, da der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer mit hohen Fallzahlen und grosser Erfahrung gedeckt werden kann und sich der Neuaufbau entsprechender Kompetenzen auch mit Blick auf die bevorstehende IVHSM-Vergabe der Leistungsaufträge für GYNT nicht rechtfertigen liesse.

Der Leistungsauftrag für UNF1 setzt eine Inhouse-Verknüpfung mit UNF1.1 voraus. Da das Spital Uster über keinen entsprechenden IVHSM-Leistungsauftrag verfügt, wird der Leistungsauftrag für UNF1 nicht erteilt. Der Leistungsauftrag für KAC wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.9 GZO AG Spital Wetzikon

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 und die Leistungsaufträge für KAR1 und KAR2 bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt. Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge für GYNT und VIS1.4.1 als kantonale Leistungsaufträge bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für NEU3 wird im Sinne von Kapitel 2.3 (Zertifikate) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt, da die Stroke Unit noch nicht zertifiziert ist.

Die Leistungsaufträge für DER2, PNE1.1, THO1 und NUK1 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsoematik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das GZO Spital Wetzikon in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Die Leistungsaufträge für KAR3 und KAR3.1 werden nicht erteilt, da das GZO Spital Wetzikon in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.10 Spital Limmattal

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS1, URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 und der Leistungsauftrag für KAR1 Kardiologie und Devices bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) werden die Leistungsaufträge für GYNT, VIS1.4.1 und VIS1.5 als kantonale Leistungsaufträge bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für NEU4 wird aufgrund der noch nicht erreichten Mindestfallzahlen im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt. Der Leistungsauftrag ist in Kooperation mit der Klinik Lengg zu erfüllen.

Die Leistungsaufträge für DER2, NCH3 und THO1 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsoematik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Spital Limmattal in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Ein Leistungsauftrag für RAD2 und DER1.1 wird nicht erteilt, da im Sinne der Qualitätssteigerung eine Konzentration komplexer radiologischer sowie komplexer dermatologischer Eingriffe an wenigen Standorten angestrebt wird und der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer mit hohen Fallzahlen und Erfahrung gedeckt werden kann.

Der Leistungsauftrag für UNF1 setzt eine Inhouse-Verknüpfung mit UNF1.1 voraus. Da das Spital Limmattal über keinen entsprechenden IVHSM-Leistungsauftrag verfügt, wird der Leistungsauftrag für UNF1 nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag für KAC wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.11 Spital Bülach

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS₁, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} bis 31. Dezember 2023 und der Leistungsauftrag für KAR₁ bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Die Leistungsaufträge für VIS_{1.4} und GYN₂ werden aufgrund des noch fehlenden SMOB-Zertifikats bzw. der noch fehlenden anerkannten Zertifizierung als Brustzentrum im Sinne von Kapitel 2.3 (Zertifikate) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) wird der Leistungsauftrag für GYNT als kantonaler Leistungsauftrag bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Die Leistungsaufträge für DER₂, PNE_{1.1}, THO₁ und URO_{1.1.7} werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutso-matik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Spital Bülach in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag für KAC wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.12 Spital Zollikerberg

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für VIS₁, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} bis 31. Dezember 2023 und der Leistungsauftrag für KAR₁ bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) wird der Leistungsauftrag für GYNT als kantonaler Leistungsauftrag bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Die Leistungsaufträge für DER₂, PNE_{1.1} und THO₁ werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutso-matik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Spital Zollikerberg in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Leistungsaufträge für NEU₃ werden im Sinne des Stroke-Konzepts (siehe Kapitel 2.3, Stroke) nur noch an zertifizierte Stroke Center und Units vergeben. Da das Spital Zollikerberg nicht entsprechend zertifiziert ist und kein Bedarf an einer Stroke Unit an diesem Standort besteht, wird der Leistungsauftrag für NEU₃ nicht erteilt.

2.4.13 Spital Männedorf

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling) werden die Leistungsaufträge für VIS₁, URO_{1.1.1}, BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für GYN₂ wird aufgrund der noch fehlenden anerkannten Zertifizierung als Brustzentrum im Sinne der Ausführungen gemäss Kapitel 2.3 (Zertifikate) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) wird der Leistungsauftrag URO_{1.1.2} bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Die Leistungsaufträge für DER₂, PNE_{1.1}, THO₁ und URO_{1.1.7} werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Spital Männedorf in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Das Spital Männedorf hat im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht und zum Entwurf der Zürcher Spitalisten 2023 neu die Leistungsgruppen KAR₁ und GYNT beantragt. Dieser Antrag ist weit nach Ablauf der ordentlichen Bewerbungsfrist eingegangen, weshalb nicht darauf einzutreten ist. Selbst wenn die Bewerbung rechtzeitig eingegangen wäre, wären diese Leistungsaufträge nicht zu erteilen, da der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer mit hohen Fallzahlen und grosser Erfahrung gedeckt werden kann. Mit Blick auf die bevorstehende IVHSM-Vergabe der Leistungsaufträge für GYNT liesse sich zudem in dieser Leistungsgruppe der Neuaufbau entsprechender Kompetenzen nicht rechtfertigen.

Der Leistungsauftrag für KAC wird nicht erteilt, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden kann.

2.4.14 Spital Affoltern

Das Spital Affoltern ist unter allen Bewerbern das kleinste akutsomatische Spital und hat sich anfänglich – entsprechend den bisher bestehenden Leistungsaufträgen – für die Grundversorgung abdeckende

Leistungsgruppen beworben. Ein spezifisches Profil, aufgrund dessen sich das Spital künftig im Vergleich mit anderen Spitälern hervorheben oder spezialisieren würde, ergab sich aus der Bewerbung nicht. Nach mehreren konstruktiven Gesprächen zwischen den Verantwortlichen des Spitals und der Gesundheitsdirektion konnte – auch dank des Engagements und der intensiven Auseinandersetzung der Spitalverantwortlichen mit den heutigen und künftigen Herausforderungen – ein zukunftsfähiges Konzept mit Umstrukturierung des Spitals Affoltern erarbeitet werden. Eine umfassende stationäre Grund- und Notfallversorgung wird das Spital Affoltern nach der Umstrukturierung nicht mehr anbieten. Demgegenüber sollen die schon jetzt vorhandenen und überregional geschätzten Schwerpunkte des Spitals im Bereich der akutergeriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung gestärkt und ausgebaut werden. Bis zur vollständigen Umsetzung des neuen Konzepts auf den 1. Januar 2026 plant das Spital Affoltern zudem übergangsweise die Weiterführung weiterer bisher bereits bestehender Leistungsaufträge. Das Spital hat seine ursprüngliche Bewerbung entsprechend dem neuen Konzept angepasst und mit der Einstellung des erweiterten chirurgischen Angebots auf Ende 2022 bereits kurzfristig entsprechende Massnahmen ergriffen.

In diesem Sinne werden dem Spital Affoltern die Leistungsaufträge für GER und PAL definitiv erteilt. Die folgenden Leistungsaufträge werden bis 31. Dezember 2025 befristet erteilt: BP, DER₁, NEU₁, NEU₂, END₁, GAE₁, HAE₂, HAE₃, PNE₁, RHE₁ und ONK₁. Der Leistungsauftrag BPE wird ab 1. Januar 2026 definitiv erteilt.

Der Leistungsauftrag für DER₂ wird im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da das Spital Affoltern in dieser Leistungsgruppe bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, wird der entsprechende Leistungsauftrag nicht erteilt.

2.4.15 Universitätsklinik Balgrist

Die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten der Universitätsklinik Balgrist liegt 4% über dem kantonalen Durchschnitt von Fr. 10 327. Im Rahmen einer vertieften Analyse konnten auch bei diesem Universitätsspital die überdurchschnittlichen Fallkosten nachvollzogen werden (vgl. Kapitel 2.4.1 und 2.4.2). Bei der Klinik sind keine Hinweise für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung festgestellt worden.

Der Leistungsauftrag für BEW₉ ist aufgrund der Komplexität der Leistungen und der sehr geringen Fallzahl weiterhin stark zu konzentrieren. In den letzten Jahren hat sich zwischen der Universitätsklinik

Balgrist und dem USZ in diesem Bereich eine enge Zusammenarbeit etabliert. Die Spitäler können sämtliche Fälle abdecken und hätten nötigenfalls Kapazitäten für die Behandlung weiterer Patientinnen und Patienten. Der Leistungsauftrag für BEW9 wird daher definitiv erteilt. Der Leistungsauftrag ist in Kooperation mit dem USZ zu erfüllen. Die konkrete Aufteilung der Leistungen auf die beiden Standorte ist im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung geregelt.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling; neue Leistungsgruppen) werden die Leistungsaufträge für BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2023 und der Leistungsauftrag für BEW8.1.1 bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Der Leistungsauftrag für NCH3 wird im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da die Universitätsklinik Balgrist in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, wird der entsprechenden Leistungsauftrag nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag für KINC wird nicht erteilt, da keine Kinderchirurgin und kein Kinderchirurg angestellt ist und kein umfassendes Spektrum an Kinderchirurgie angeboten wird. Eingriffe bei Kindern können unverändert innerhalb der Leistungsgruppe KINB erbracht werden (siehe Kapitel 2.1).

2.4.16 Schulthess Klinik

Die Leistungsaufträge für BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 werden im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

Die Schulthess Klinik verfügt über keine zertifizierte Intensivpflegestation. Aufgrund der besonderen örtlichen Gegebenheiten ist es allerdings möglich, Patientinnen und Patienten unterirdisch barrierefrei von der Schulthess Klinik in die Universitätsklinik Balgrist und zurück zu verlegen. Patientinnen und Patienten der Schulthess Klinik mit Bedarf nach postoperativer Überwachung auf einer Intensivpflegestation sind künftig nach der Operation in der Schulthess Klinik in der Universitätsklinik Balgrist intensivmedizinisch weiter zu behandeln. Damit ist eine umfassende medizinische Versorgung ohne Nachteile für die Patientinnen und Patienten sichergestellt. Eine entsprechende Kooperation zwischen der Schulthess Klinik und der Universitätsklinik Balgrist für den Bereich der Intensivmedizin ist etabliert.

Der Leistungsauftrag für BEW8.1 wird definitiv und der Leistungsauftrag für BEW8.1.1 im Sinne von Kapitel 2.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

Der Bedarf an Leistungen des Querschnittsbereichs KAB kann mit anderen, besser geeigneten Leistungserbringern mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen gedeckt werden. Zwecks Abschluss laufender Behandlungen und zur Reorganisation der Patientenströme wird der Leistungsauftrag für KAB mit einer einjährigen Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2023 befristet erteilt. Derzeit ist unklar, ob die Schulthess Klinik den Anforderungen für KAC längerfristig genügt. Der Leistungsauftrag für KAC wird daher unter der Auflage erteilt, dass das Spital bis 31. Dezember 2023 nachweist, dass es die Anforderungen an das vorausgesetzte Kinderanästhesieteam zurzeit und langfristig erfüllt, und zwar inhouse oder in Kooperation, beispielsweise mit dem Kispil.

Die Leistungsaufträge für DER2 und NCH3 werden im Sinne der horizontalen Konzentration (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Akutsomatik) nur an wenige Spitäler mit ausreichend Fallzahlen vergeben. Da die Schulthess Klinik in diesen Leistungsgruppen bisher nur sehr geringe Fallzahlen erreicht hat und eine für die Bedarfsdeckung relevante Steigerung mit Blick auf die Zahlen der anderen Spitäler nicht zu erwarten ist, werden die entsprechenden Leistungsaufträge nicht erteilt.

Der Leistungsauftrag für KINC wird nicht erteilt, da keine Kinderchirurgin und kein Kinderchirurg angestellt ist und kein umfassendes Spektrum an Kinderchirurgie angeboten wird. Eingriffe bei Kindern können unverändert innerhalb der Leistungsgruppe KINB für in der Erwachsenenmedizin gewährte Leistungsaufträge erbracht werden (siehe Kapitel 2.1).

2.4.17 Uroviva Klinik

Der Leistungsauftrag für URO1.1.1 wird im Sinne von Kapitel 2.3 (Qualitätscontrolling) bis 31. Dezember 2023 provisorisch erteilt.

2.4.18 Adus Medica

Im provisorischen Strukturbericht (Vernehmlassungsversion März 2022) war vorgesehen, Adus Medica keinen Leistungsauftrag zu erteilen, da der Bedarf in den vom Spital beantragten Leistungsgruppen durch andere, besser geeignete Leistungserbringer abgedeckt werden kann. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht bot Adus Medica unter anderem an, längerfristig Grund- und Notfallversorgungsangebote aufzubauen. Das Spital vertrat zudem die Ansicht, es sei für die Region versorgungsrelevant.

Die Spitäler, die bereits heute die Grund- und Notfallversorgung der Zürcher Bevölkerung sicherstellen, sind ohne Weiteres in der Lage, auch weiterhin sämtliche Patientinnen und Patienten entsprechend zu versorgen. Der Aufbau eines solchen Angebots durch Adus Medica ist zur Deckung des Bedarfs nicht erforderlich. Das Spital hatte bisher

trotz der sehr selektiven Leistungsauswahl und seiner damit fokussierten Leistungserbringung im Kanton Zürich in keinem der angebotenen Leistungsbereiche eine für die Kantonsbevölkerung versorgungsrelevante Rolle erlangt. In den schon bestehenden und in den neu beantragten Leistungsgruppen weist Adus Medica bereits heute nur geringe Fallzahlen aus. Hinsichtlich der neu beantragten Leistungsgruppen, für die Adus Medica bis 2021 auf der Spitalliste geführt war, hat das Bundesverwaltungsgericht bereits 2021 die im Sinne der GDK-Empfehlungen zur Spitalplanung fehlende Versorgungsrelevanz von Adus Medica bestätigt (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4967/2019 vom 8. Juni 2021). Auch längerfristig ist nicht mit wesentlich höheren Fallzahlen von Adus Medica zu rechnen, da in den beantragten Leistungsgruppen mit Blick auf die Bedarfsplanung (siehe Kapitel 1.3.2) ein unterdurchschnittliches Wachstum zu erwarten ist. Nicht von Bedeutung ist dabei – entgegen der Auffassung von Adus Medica –, dass der Anteil an Behandlungen der Bezirkseinwohnerinnen und -einwohner höher ist als an Behandlungen der restlichen Kantonsbevölkerung. Diese Patientinnen und Patienten können problemlos von anderen Spitälern behandelt werden, die auch für Patientinnen und Patienten aus dem Bezirk Dielsdorf gut erreichbar sind. Der Bedarf in den von Adus Medica beantragten Leistungsgruppen kann damit gesamthaft betrachtet ohne Weiteres durch andere, besser geeignete Leistungserbringer abgedeckt werden. Diese Leistungserbringer weisen überwiegend bereits heute wesentlich höhere Fallzahlen auf. Die ausgewählten Leistungserbringer bieten zudem weitere, die entsprechenden Leistungsgruppen ergänzende Leistungen an und können dadurch auch bestehende Synergien sinnvoll nutzen. Mit der Nichterteilung von Leistungsaufträgen an Adus Medica kann die Gefahr der Schaffung bzw. Aufrechterhaltung von Überkapazitäten vermindert werden, was einem Ziel der Spitalplanung entspricht (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-2887/2019, E. 6.7, vom 26. Januar 2021). Trotz der Wettbewerbsorientierung der Spitalplanung sieht das Gesetz insbesondere nicht vor, Überkapazitäten zu schaffen, um die Regulation der Leistungserbringung durch Wettbewerb zu erreichen; die Spitalplanung muss sich vielmehr am Bedarf orientieren.

Adus Medica hat im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht vorgebracht, mit Blick auf die bisherige Fassung des SPFG, wonach Leistungsaufträge grundsätzlich unbefristet erteilt würden, blieben auf der Zürcher Spitalliste 2012 bestehende Leistungsaufträge aus Gründen der Rechtssicherheit der betroffenen Klinik unbefristet gültig, sofern sich die damaligen und erfüllten Voraussetzungen nicht geändert hätten. Periodisch überprüft werden dürften nur die ursprünglichen Kriterien; für eine Neuerteilung von Leistungsaufträgen könnten keine neuen und anderen (abweichenden) Kriterien massgebend werden.

In dieser Annahme geht das Spital fehl. Ein Spital hat weder einen Anspruch auf erstmalige Erteilung eines Leistungsauftrags noch auf Bestandesschutz bezüglich bisheriger Leistungsaufträge. Die Spitalplanungskriterien werden sowohl auf Bundesebene als auch auf kantonaler Ebene stetig weiterentwickelt. Spätestens im Rahmen einer umfassenden neuen Spitalplanung, in der auch eine neue Bedarfsprognose zu erstellen ist, werden sämtliche Spitäler anhand bisheriger und/oder neuer Kriterien evaluiert. Leistungsaufträge sind bedarfsgerecht zu vergeben. Besteht seitens der Spitäler ein Überangebot, hat der Kanton im Sinne von § 6 SPFG die am besten geeigneten Spitäler auszuwählen, die für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung erforderlich sind. Seit der jährlichen Aktualisierung der Spitalliste 2018 auf Anfang 2019 hat der Regierungsrat jedes Jahr angekündigt, dass sämtliche Leistungsaufträge der Spitallisten 2012 auf Ende 2022 auslaufen bzw. mit Inkrafttreten der neuen Spitallisten ausser Kraft treten. Das Spital durfte folglich nicht darauf vertrauen, dass es auch ab 2023 mit Leistungsaufträgen auf der Zürcher Spitalliste Akutsomatik stehen würde; das Rechtssicherheitsgebot wird durch die Ausserkraftsetzung der Zürcher Spitallisten 2012 und die Inkraftsetzung der neuen Zürcher Spitallisten 2023 nicht verletzt.

Adus Medica soll ermöglicht werden, die Behandlung von Patientinnen und Patienten zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ordentlich abzuschliessen und bei Bedarf für das Personal eine geeignete Anschlusslösung zu finden sowie seinen Betrieb umzustrukturieren. Dem Spital ist daher eine einjährige Übergangsfrist zu gewähren. In diesem Sinne werden Adus Medica sämtliche bisherigen, nachfolgend aufgeführten Leistungsaufträge bis zum 31. Dezember 2023 befristet erteilt: BPE, HNO₁, HNO_{1.1}, HNO_{1.2}, BEW₁, BEW₂, BEW₄, BEW₅, BEW₆ und BEW₇. Sämtliche Leistungsaufträge entfallen auf den 1. Januar 2024. Die Leistungsaufträge für BEW_{7.1}, BEW_{7.1.1}, BEW_{7.2} und BEW_{7.2.1} werden nicht erteilt. Adus Medica ist – nach dem Entzug der entsprechenden Leistungsaufträge durch den Regierungsrat (RRB Nr. 734/2019) und der Bestätigung dieses Entscheids durch das Bundesverwaltungsgericht (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-4967/2019 vom 8. Juni 2021) – derzeit nicht mit entsprechenden Leistungsaufträgen auf der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik geführt. Da in diesen Leistungsgruppen zurzeit mangels Leistungsauftrag keine Behandlungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung laufen, die noch abgeschlossen werden müssten, und der entsprechende Bedarf durch andere, besser geeignete Leistungserbringer gedeckt werden kann, liesse sich die Erteilung von auf ein Jahr befristeten Leistungsaufträgen für diese Leistungsgruppen nicht rechtfertigen.

2.4.19 Limmatklinik

Die Limmatklinik erhält alle Leistungsaufträge gemäss ihrer Bewerbung definitiv.

2.4.20 Klinik Lengg

Die durchschnittlichen schweregradbereinigten Fallkosten der Klinik Lengg liegen 12% über dem kantonalen Durchschnitt von Fr. 10327. Im Rahmen einer vertieften Analyse konnten die überdurchschnittlichen Fallkosten nachvollzogen werden. Wie das Kispi hat auch die Klinik Lengg die Stellung eines Letztversorgers mit überdurchschnittlich vielen hochkomplexen, vom DRG-System nicht genau abgebildeten Fällen und mit Blick auf diese Fälle tiefe Fallpauschalen. Bei der Klinik Lengg sind keine Hinweise für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung festgestellt worden.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (IVHSM) wird der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NEU4.2 als kantonaler Leistungsauftrag bis zur Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2023, provisorisch erteilt.

Der beantragte Leistungsauftrag für KINC wird nicht erteilt, da keine Kinderchirurgin und kein Kinderchirurg angestellt ist und kein umfassendes Spektrum an Kinderchirurgie angeboten wird und keine chirurgischen Leistungen in der Klinik Lengg erbracht werden. Da die Klinik Lengg keine chirurgischen Leistungen erbringt, wird auch der Leistungsauftrag für KINB nicht erteilt.

Die Leistungen, welche die Klinik Lengg nicht allein erbringen kann (z. B. operative Eingriffe), sind bei Erwachsenen in Kooperation mit dem USZ und bei Kindern in Kooperation mit dem Kispi zu erbringen.

2.4.21 Klinik Susenberg

Die Klinik Susenberg erhält die Leistungsaufträge für GER und PAL definitiv.

2.4.22 Fachspital für Sozialmedizin und Abhängigkeits- erkrankungen Sune-Egge

Das Fachspital Sune-Egge erhält den Leistungsauftrag für AVA definitiv.

2.4.23 Geburtshaus Zürcher Oberland

Das Geburtshaus Zürcher Oberland erhält die Leistungsaufträge für GEBH und NEOG definitiv.

2.4.24 Geburtshaus Delphys

Das Geburtshaus Delphys erhält die Leistungsaufträge für GEBH und NEOG definitiv.

2.4.25 Geburtshaus Winterthur

Das Geburtshaus Winterthur nimmt seinen Betrieb erst auf und hatte bisher keinen Leistungsauftrag. Die eingereichten Plandaten konnten nicht mit den Ist-Daten anderer Bewerber verglichen werden. Sie wurden

jedoch auf ihre Plausibilität hin geprüft. Die Prüfung ergab keine Hinweise darauf, das Geburtshaus Winterthur als unwirtschaftlich zu identifizieren.

Im Sinne von Kapitel 2.3 (neue Leistungserbringer) werden dem Geburtshaus Winterthur die Leistungsaufträge für GEBH und NEOG bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt.

3 Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie

3.1 Leistungsgruppensystematik

Die seit 2012 verwendete Leistungsgruppensystematik Psychiatrie wurde im Rahmen der Zürcher Spitalplanung 2023 gemeinsam mit Vertretungen der psychiatrischen Kliniken und unter Einbezug von externen Expertinnen und Experten überarbeitet und weiterentwickelt. Die neue Systematik sieht zwei Auftragsstypen (Akut- und Vollversorgung [AVV] und Spezialversorgung [SPV]), 17 Leistungsbereiche mit 23 Leistungsgruppen und vier Altersbereiche (Kinderpsychiatrie 0–13 Jahre [KP], Jugendpsychiatrie 14–17 Jahre [JP], Erwachsenenpsychiatrie 18–64 Jahre [EP] und Gerontopsychiatrie ab 65 Jahren [GP]) vor. Damit eine Klinik zulasten der Krankenversicherungen und des Kantons abrechnen darf, braucht sie Leistungsaufträge für einen Auftragsstyp, die betreffenden Leistungsgruppen und den betreffenden Altersbereich. Die Auftragsstypen, Leistungsbereiche, Leistungsgruppen samt Abkürzungen und Altersbereiche sind in der Spitalliste 2023 Psychiatrie aufgeführt.

Die neue Systematik verbessert die patientengerechte Versorgung, indem die leistungsspezifischen Anforderungen genauer auf den Behandlungsbedarf der einzelnen Patientengruppen ausgerichtet werden können. Zudem wird die Transparenz über das Leistungsangebot zugunsten der Patientinnen und Patienten, der Zuweiser und der Versicherer verbessert. Die Kliniken können dadurch ihr Angebot und ihre Spezialisierungen besser ausweisen. Ferner können die Gesundheitsbehörden das Leistungsangebot besser steuern und insbesondere die Konzentration von spezialisierten und seltenen Leistungen verstärken. Die Systematik beruht auf medizinisch sinnvollen Leistungsbereichen und -gruppen und fasst Leistungen mit ähnlichem Versorgungsbedarf auf der Grundlage der Klassifikationssysteme ICD-10 und ICD-11 der World Health Organization (WHO) zusammen.

3.2 Evaluationsverfahren

Die Überprüfung der *generellen Anforderungen* hat ergeben, dass die meisten Bewerber bereits heute den Grossteil der entsprechenden Vorgaben erfüllen. Wo das nicht der Fall ist, haben fast alle Bewerber zuge-

sichert, die generellen Anforderungen spätestens ab 1. Januar 2023 zu erfüllen. Auf Kliniken, bei denen das nicht der Fall ist, wird in Kapitel 3.5 näher eingegangen.

Betreffend die *leistungsspezifischen Anforderungen* hat die Prüfung der Bewerbungen ergeben, dass die Kliniken die Anforderungen mehrheitlich, aber nicht durchwegs erfüllen. Deshalb können einzelne beantragte Leistungsaufträge nicht erteilt werden. Welche Kliniken betroffen sind, ergibt sich aus den Kapiteln 3.4 und 3.5.

Zur *wirtschaftlichen Stabilität* der Bewerber: Die Suchtfachklinik Zürich ist eine Organisationseinheit der städtischen Gesundheitsdienste der Stadt Zürich, weshalb sie keine eigene Jahresrechnung zu erstellen hat und die drei Kennzahlen der wirtschaftlichen Stabilität (siehe Kapitel 1.2.4) nicht abgebildet werden konnten. Als Teil der städtischen Verwaltung ist die Suchtfachklinik Zürich jedoch als wirtschaftlich stabil einzustufen. Bei allen anderen Kliniken liegt die Eigenkapitalquote über dem Richtwert von 30%; sie beträgt im Durchschnitt fast 55%. Die EBITDAR-Marge liegt bei zwei Kliniken unter dem Richtwert von 8% und die Reservequote bei drei Kliniken knapp unter dem Richtwert von drei Monaten. Im Rahmen der Bewerbungsgespräche konnten die betreffenden Kliniken plausible Gründe nennen, weshalb die Indikatoren unter dem Richtwert liegen. Im Ergebnis können alle Kliniken als wirtschaftlich stabil eingestuft werden.

Die *Kosteneffizienz* wurde anhand von Kostenvergleichen unter den Bewerbern evaluiert. In erster Linie wurden die schweregradbereinigten Tageskosten pro Patientin oder Patienten sowie die schweregradbereinigten Fallkosten auf Klinikebene beurteilt. Dabei wurde zwischen den Auftragsstypen Akut- und Vollversorgung und Spezialversorgung unterschieden. Zur Bestimmung der schweregradbereinigten Tageskosten einer Klinik wurden deren tatsächlichen Gesamtkosten im Jahr 2019 durch die Summe der Kostengewichte pro Tag aller Patientinnen und Patienten im Jahr 2019 (sogenannter Day Mix [DM]) geteilt. Wird der Day Mix durch die Summe der Aufenthaltsdauer aller Patientinnen und Patienten 2019 geteilt, ergibt sich der sogenannte Day Mix Index (DMI). Dieser Index gibt das durchschnittliche Kostengewicht der Patientinnen und Patienten der Klinik an. Es wurden die Daten der TAR-PSY-Abrechnungsversion 2019 verwendet.

Bei den AVV-Kliniken liegen die schweregradbereinigten Tages- und Fallkosten relativ nahe beieinander. Der DMI und die mittlere Aufenthaltsdauer in diesen Kliniken liegen auf einem ähnlich hohen Niveau. Bei den AVV-Kliniken ergeben sich damit keine Hinweise auf Kosteneffizienzen. Eine Ausnahme bildet die Klinik Sonnenhof. Die schweregradbereinigten Tageskosten liegen bei Fr. 699, die Fallkosten bei Fr. 38 133. Die Höhe des DMI von 1,49 lässt auf eher kostenintensive

Behandlungen schliessen. Auch die mittlere Aufenthaltsdauer weist mit hohen 57 Tagen auf ein spezialisiertes und deshalb weniger vergleichbares Therapieangebot hin. Während die Tageskosten unterdurchschnittlich sind, liegen die Fallkosten mit 75% über dem Durchschnitt. Dieses Bild ist typisch bei Psychiatrien, die sich auf die Erbringung von kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen fokussieren. In diesem Bereich sind die Aufenthaltsdauern im Durchschnitt länger, was sich direkt in den durchschnittlichen Fallkosten niederschlägt. Die Klinik Sonnenhof ist deshalb nicht als kostenineffizient einzustufen.

In der Gruppe der Kliniken mit Auftragstyp SPV unterscheiden sich die Tages- bzw. Fallkosten pro Klinik stärker als in der Gruppe der AVV-Kliniken. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich auch die Angebote der SPV-Kliniken bezüglich Behandlungskonzept und der damit verbundenen Therapieintensität stärker unterscheiden als die Angebote der AVV-Kliniken. Die SPV-Kliniken haben öfters einen CMI über 50, der stark von der mittleren Aufenthaltsdauer beeinflusst ist. Dies schränkt die Vergleichbarkeit untereinander in Bezug auf eine kosteneffiziente Leistungserbringung stark ein. Die Untersuchung der klinikindividuellen Kosten hat jedoch ergeben, dass keine Klinik ihre Leistungen kostenineffizient erbringt, weshalb alle Kliniken das Kriterium der Wirtschaftlichkeit erfüllen.

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen, die ZURZACH Care Rehaklinik Braunwald, die Clenia Privatklinik Littenheid Oetwil am See, die Hochgebirgsklinik Davos und die Rehaklinik Seewis führen bislang keine Klinik am betreffenden Standort oder bewarben sich um Leistungsaufträge in Bereichen, in den sie bisher nicht tätig waren. Ihre Wirtschaftlichkeit wurde deshalb aufgrund einer Plausibilitätsprüfung der eingereichten Plandaten evaluiert. Gestützt darauf ist im Rahmen der vorliegenden Beurteilung bei allen Kliniken von einer wirtschaftlichen Leistungserbringung auszugehen.

Die *Erreichbarkeit* ist insbesondere bei den AVV-Kliniken wichtig, denn nur diese Kliniken nehmen rund um die Uhr Notfallpatientinnen und -patienten auf und müssen deshalb gut zugänglich sein. Es zeigte sich, dass der Zugang der Wohnbevölkerung zur psychiatrischen Grundversorgung auf sehr hohem Niveau gewährleistet ist: Die Fahrzeit zur nächstgelegenen AVV-Klinik beträgt für beinahe die gesamte Wohnbevölkerung und beinahe alle im Kanton gelegenen Arbeitsplätze (gerundet je 100%) höchstens 30 Minuten. Was die Kliniken der Spezialversorgung betrifft, ist der Grossteil innert akzeptabler 60 Minuten erreichbar. Andere Kliniken sind deutlich schlechter erreichbar. Darauf ist bei der Beurteilung der einzelnen Kliniken näher einzugehen.

3.3 Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie im Überblick

Auf die Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie werden 24 Leistungserbringer aufgenommen, davon zwölf des Auftragsstyps Akut- und Vollversorgung (AVV) und zwölf des Auftragsstyps Spezialversorgung (SPV). 22 Leistungserbringer waren bereits bisher auf der Spitalliste Psychiatrie aufgeführt, zwei Leistungserbringer (Privatklinik Hohenegg und Clenia Privatklinik Littenheid Oetwil am See) stossen neu dazu.

Mit den auf der Spitalliste berücksichtigten Kliniken kann im Bereich Psychiatrie auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2032 prognostizierten Bedarfsentwicklung grundsätzlich eine dem Bedarf entsprechende Versorgung der Zürcher Bevölkerung sichergestellt werden.

3.4 Bewerber mit Leistungsaufträgen im Einzelnen

Nachfolgend wird für jede sich bewerbende Klinik ausgeführt, welche beantragten Leistungsaufträge ihr erteilt bzw. nicht erteilt werden. Der Umfang des Leistungsauftrags einer Klinik ergibt sich aus der Spitalliste 2023 Psychiatrie.

3.4.1 Psychiatrische Universitätsklinik (PUK), Standort Lenggstrasse

Die PUK erhält für ihren Standort Lenggstrasse die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung. Sie ist berechtigt und verpflichtet, dort Patientinnen und Patienten der Leistungsgruppe FOR2 zu behandeln, wenn an ihrem Standort Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau ein Versorgungsengpass besteht. Sie ist berechtigt und verpflichtet, dort im Rahmen ihrer Leistungsaufträge bei Versorgungsengpässen in der Jugendpsychiatrie auch Jugendliche im Alter von 14–17 Jahren in der erwachsenenpsychiatrischen Abteilung zu behandeln. Beides wird mit einer entsprechenden Fussnote auf der Spitalliste vermerkt.

3.4.2 PUK, Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach

3.4.3 PUK, Krisenintervention Militärstrasse

3.4.4 PUK, Kinderstation Brüschalde

3.4.5 PUK, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neumünsterallee

3.4.6 PUK, Zentrum für Integrative Psychiatrie Rheinau

3.4.7 PUK, Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau

Die PUK erhält für ihre Standorte Gerontopsychiatrisches Zentrum Hegibach, Krisenintervention Militärstrasse, Kinderstation Brüschalde, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Neumünsterallee, Zentrum für Integrative Psychiatrie Rheinau und Zentrum für stationäre

forensische Therapie Rheinau die Leistungsaufträge gemäss ihren definitiven Bewerbungen. Da es sich beim Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau um das einzige Angebot der stationären forensischen Psychiatrie handelt, kann die im Vergleich zu anderen AVV-Kliniken schlechtere Erreichbarkeit unberücksichtigt bleiben.

3.4.8 Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw), Klinik Schlosstal

3.4.9 ipw, Zentrum Hard

Die ipw erhält für ihre Standorte Klinik Schlosstal und Zentrum Hard die Leistungsaufträge gemäss ihren definitiven Bewerbungen. Sie ist berechtigt und verpflichtet, dort Patientinnen und Patienten der Leistungsgruppe FOR₂ zu behandeln, wenn im Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau der PUK ein Versorgungsempass besteht. Sie ist berechtigt und verpflichtet, dort im Rahmen ihrer Leistungsaufträge bei Versorgungsempässen in der Jugendpsychiatrie auch Jugendliche im Alter von 14–17 Jahren in der erwachsenenpsychiatrischen Abteilung zu behandeln. Beides wird mit entsprechenden Fussnoten auf der Spitalliste vermerkt.

3.4.10 ipw, Kriseninterventionszentrum Winterthur

Die ipw erhält für ihren Standort Kriseninterventionszentrum Winterthur die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung.

3.4.11 Clenia Privatklinik Schlössli

Die Clenia Privatklinik Schlössli erhält die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung. Sie ist berechtigt und verpflichtet, Patientinnen und Patienten der Leistungsgruppe FOR₂ zu behandeln, wenn im Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau der PUK ein Versorgungsempass besteht. Sie ist berechtigt und verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge bei Versorgungsempässen in der Jugendpsychiatrie auch Jugendliche im Alter von 14–17 Jahren in der erwachsenenpsychiatrischen Abteilung zu behandeln. Beides wird mit entsprechenden Fussnoten auf der Spitalliste vermerkt.

3.4.12 Clenia Privatklinik Littenheid – Oetwil am See

Die Clenia Privatklinik Littenheid – Oetwil am See erhält die beantragten Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung ab 1. August 2024. Die Klinik muss bis dann über eine Betriebsbewilligung verfügen.

3.4.13 Sanatorium Kilchberg

Das Sanatorium Kilchberg erhält die Leistungsaufträge gemäss seiner definitiven Bewerbung. Es ist berechtigt und verpflichtet, Patientinnen und Patienten der Leistungsgruppe FOR₂ zu behandeln, wenn im

Zentrum für stationäre forensische Therapie Rheinau der PUK ein Versorgungsengpass besteht. Es ist berechtigt und verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge bei Versorgungsengpässen in der Jugendpsychiatrie auch Jugendliche im Alter von 14–17 Jahren in der erwachsenenpsychiatrischen Abteilung zu behandeln. Beides wird mit entsprechenden Fussnoten auf der Spitalliste vermerkt.

3.4.14 Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern

Das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern erhält die Leistungsaufträge gemäss seiner definitiven Bewerbung. Die Leistungsaufträge für DEMD und GP gelten ab 1. Januar 2024. Das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern ist berechtigt und verpflichtet, im Rahmen seiner Leistungsaufträge bei Kapazitätsengpässen der AVV-Kliniken auch Notfallpatientinnen und -patienten zu behandeln. Dies wird mit einer entsprechenden Fussnote auf der Spitalliste vermerkt. Die Akutbetten werden auf dem kantonalen Bettenspiegel ausgewiesen, was zur Sicherstellung der Notfallversorgung der Zürcher Patientinnen und Patienten beiträgt.

3.4.15 Privatklinik Hohenegg

Die Privatklinik Hohenegg erhält einen Leistungsauftrag für den Auftragsstyp SPV sowie für die Leistungsgruppen DEPR, AZB1, AZB3 und DISS und den Altersbereich EP.

Im gerontopsychiatrischen Bereich wird eine Konzentration des entsprechenden Angebots auf wenige Standorte angestrebt, um dem bedeutenden Fachkräftemangel in diesem Bereich Rechnung zu tragen (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Psychiatrie). Die Privatklinik Hohenegg erhält deshalb für den Altersbereich GP keinen Leistungsauftrag, da der entsprechende Bedarf durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die im Altersbereich GP zusätzliche Leistungen wie z. B. die Behandlung von Demenzen und Deliren anbieten.

3.4.16 Forel Klinik

3.4.17 Suchtfachklinik Zürich

3.4.18 USZ – Zentrum für Essstörungen

3.4.19 Universitäts-Kinderspital Zürich – Psychosomatik und Psychiatrie

3.4.20 KSW – Sozialpädiatrisches Zentrum

3.4.21 Modellstation SOMOSA

Die Forel Klinik, die Suchtfachklinik Zürich, das USZ – Zentrum für Essstörungen, das Kispi – Psychosomatik und Psychiatrie, das KSW – Sozialpädiatrisches Zentrum und die Modellstation SOMOSA erhalten Leistungsaufträge gemäss ihren definitiven Bewerbungen.

3.4.22 Klinik Sonnenhof

Die Klinik Sonnenhof hat sich für den Auftragsstyp AVV und die Altersbereiche KP und JP beworben. Zwar ist sie im Vergleich zu anderen AVV-Kliniken schlechter erreichbar. Dies ist jedoch in Kauf zu nehmen, um den Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Akut- und Vollversorgung decken zu können. Sie erhält daher die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung.

3.4.23 Clenia Privatklinik Littenheid

Die Clenia Privatklinik Littenheid hat sich für den Auftragsstyp AVV und die Altersbereiche KP und JP beworben. Zwar ist sie im Vergleich zu anderen AVV-Kliniken schlechter erreichbar. Dies ist jedoch in Kauf zu nehmen, um den Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischer Akut- und Vollversorgung decken zu können. Sie erhält daher die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung.

3.4.24 Klinik Meissenberg

Die Klinik Meissenberg erhält die Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung. Das Angebot der Klinik richtet sich ausschliesslich an Frauen, was auf der Spitalliste mittels Fussnote zu vermerken ist. Die Klinik Meissenberg ist berechtigt und verpflichtet, im Rahmen ihrer Leistungsaufträge bei Kapazitätsengpässen der AVV-Kliniken auch Notfallpatientinnen zu behandeln. Auch dies wird mit einer entsprechenden Fussnote auf der Spitalliste vermerkt. Die Akutbetten werden auf dem kantonalen Bettenspiegel ausgewiesen, was zur Sicherstellung der Notfallversorgung der Zürcher Patientinnen beiträgt.

3.5 Bewerber ohne Leistungsaufträge

Nachfolgend wird pro Klinik erläutert, weshalb ihr kein Leistungsauftrag erteilt werden soll.

3.5.1 Hochgebirgsklinik Davos

Die Hochgebirgsklinik Davos erfüllt die leistungsspezifischen Anforderungen an die Leitung und Stellvertretung Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht. Deshalb qualifiziert sie sich nicht für den Altersbereich JP und erhält keinen entsprechenden Leistungsauftrag. Sie erhält keinen Leistungsauftrag für die beantragte Leistungsgruppe MUKI, da die leistungsspezifische Anforderung «Kooperation mit Wochenbett- und Stillberater/in» nicht erfüllt ist. Sie erhält keinen Leistungsauftrag für den Auftragsstyp SPV, die Leistungsgruppen DEPR, AZB3, DISS und SOZI und den Altersbereich EP, da der Bedarf für das ausgewählte Leistungsangebot durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Die im Vergleich zu anderen Bewerbern erheblich schlechtere Erreichbarkeit erschwert eine integrierte Versorgung. So ist beispielsweise kein gut er-

reichbares ambulantes Anschlussangebot in Form von Tageskliniken und Ambulatorien nach einem stationären Aufenthalt gewährleistet. Zudem wären während eines stationären Aufenthalts Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld nur mit hohem Aufwand möglich und der Einbezug des Umfelds der Patientin oder des Patienten (z. B. Gespräche mit Angehörigen oder Arbeitgebenden) gestaltete sich schwierig.

3.5.2 *AMEOS Seeklinikum Brunnen*

Das AMEOS Seeklinikum Brunnen erfüllt die generellen Anforderungen hinsichtlich der geforderten Kooperation mit einem Dolmetscherdienst weder heute noch ab 2023. Die Klinik qualifiziert sich deshalb nicht für die Erteilung der beantragten Leistungsaufträge. Der Bedarf für das gewählte Leistungsangebot kann durch Bewerber gedeckt werden, die alle Anforderungen erfüllen und zudem besser geeignet sind, weil sie insbesondere besser erreichbar sind als das AMEOS Seeklinikum Brunnen.

3.5.3 *Klinik Barmelweid*

Die Klinik Barmelweid erfüllt die leistungsspezifischen Anforderungen an die Leitung und Stellvertretung Kinder- und Jugendpsychiatrie und an das Vorhandensein einer Spitalschule nicht. Ebenso wenig erfüllt sie die leistungsspezifische Anforderung an die Leitung und Stellvertretung Gerontopsychiatrie. Deshalb erhält sie für diese Altersbereiche keine Leistungsaufträge. Die Klinik erhält auch keine Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen DEPR, AZBI, PERS, ESSS und SCHL und den Altersbereich EP, da der Bedarf für dieses Leistungsangebot durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Die im Vergleich zu anderen Bewerbern erheblich schlechtere Erreichbarkeit der Klinik erschwert eine integrierte Versorgung. So ist beispielsweise kein gut erreichbares ambulantes Anschlussangebot in Form von Tageskliniken und Ambulatorien nach einem stationären Aufenthalt gewährleistet. Zudem wären während eines stationären Aufenthalts Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld nur mit hohem Aufwand möglich und der Einbezug des Umfelds der Patientin oder des Patienten (z. B. Gespräche mit Angehörigen oder Arbeitgebenden) gestaltete sich schwierig.

3.5.4 *Klinik für Schlafmedizin Bad Zurzach*

Die Klinik für Schlafmedizin Bad Zurzach erhält keinen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe SCHL und den Altersbereich EP, da der Bedarf für dieses Leistungsangebot durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die zusätzlich häufige Komorbiditäten wie Depressionen, Angststörungen oder Anpassungsstörungen mitbehandeln können.

3.5.5 *Klinik Gais*

Die Klinik Gais erhält keinen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe DEPR und die Altersbereiche EP und GP, da der Bedarf für dieses Leistungsangebot durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Die im Vergleich zu anderen Bewerbern erheblich schlechtere Erreichbarkeit erschwert eine integrierte Versorgung. So ist beispielsweise kein gut erreichbares ambulantes Anschlussangebot in Form von Tageskliniken und Ambulatorien nach einem stationären Aufenthalt gewährleistet. Zudem wären während eines stationären Aufenthalts Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld nur mit hohem Aufwand möglich und der Einbezug des Umfelds der Patientin oder des Patienten (z. B. Gespräche mit Angehörigen oder Arbeitgebenden) gestaltete sich schwierig. Für den gerontopsychiatrischen Bereich kommt hinzu, dass eine Konzentration des entsprechenden Angebots auf wenige Standorte angestrebt wird, um dem bedeutenden Fachkräftemangel in diesem Bereich Rechnung zu tragen (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Psychiatrie). Zudem sind andere Bewerber besser geeignet, weil sie im Altersbereich GP zusätzliche Leistungen wie z. B. die Behandlung von Demenzen und Deliren anbieten.

3.5.6 *Rehaklinik Seewis*

Die Rehaklinik Seewis erhält keine Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen DEPR, AZB₁, AZB₂, AZB₃, DISS, ADHS und SCHL und die Altersbereiche EP und GP. Es gilt die gleiche Begründung wie bei der Klinik Gais.

3.5.7 *Rehaklinik Braunwald*

Die Rehaklinik Braunwald erhält keine Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen DEPR, AZB₁, AZB₃ und DISS und den Altersbereich EP, da der Bedarf für dieses Leistungsangebot durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Die im Vergleich zu anderen Bewerbern erheblich schlechtere Erreichbarkeit erschwert eine integrierte Versorgung. So ist beispielsweise kein gut erreichbares ambulantes Anschlussangebot in Form von Tageskliniken und Ambulatorien nach einem stationären Aufenthalt gewährleistet. Zudem wären während eines stationären Aufenthalts Belastungserprobungen im häuslichen Umfeld nur mit hohem Aufwand möglich und der Einbezug des Umfelds der Patientin oder des Patienten (z. B. Gespräche mit Angehörigen oder Arbeitgebenden) gestaltete sich schwierig.

4 Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation

4.1 Leistungsgruppensystematik

Im Rahmen der Zürcher Spitalplanung 2023 erarbeitete die Gesundheitsdirektion unter Beizug von Fachexpertinnen und -experten in einem mehrstufigen Verfahren eine neue Leistungsgruppensystematik für den Bereich Rehabilitation. Die neue Leistungsgruppensystematik sieht sechs Leistungsbereiche mit 18 Leistungsgruppen sowie vier Querschnittsbereiche (Pädiatrische Rehabilitation [PÄD], Erwachsenen Rehabilitation [ERW], Geriatrische Rehabilitation [GER] und Überwachungspflichtige Rehabilitation [UEB]) vor. Damit eine Klinik zulasten der Krankenversicherungen und des Kantons abrechnen darf, braucht sie einen Leistungsauftrag für die betreffende Leistungsgruppe in Kombination mit mindestens einem Leistungsauftrag aus dem Querschnittsbereich. Die Leistungsbereiche, Leistungsgruppen und Querschnittsbereiche samt Abkürzungen sind in der Spitalliste 2023 Rehabilitation aufgeführt.

Die neue Systematik weist verglichen mit der bisherigen Systematik differenziertere Leistungsgruppen und neu Querschnittsbereiche aus. Dadurch wird die Versorgung der Bevölkerung in der stationären Rehabilitation verbessert. Insbesondere können die leistungsspezifischen Anforderungen spezifischer auf den Behandlungsbedarf der jeweiligen Patientengruppen ausgerichtet werden. Zudem lassen sich spezialisierte und/oder seltene Leistungen durch entsprechende Umschreibung der Leistungsgruppen konzentrieren. Das neue Leistungsgruppenmodell verbessert die Transparenz des Leistungsangebots für die Patientinnen und Patienten, die Zuweiser und die Versicherer und erlaubt es den Kliniken, ihr Angebot und ihre Spezialisierungen besser auszuweisen. Nicht zuletzt können die Gesundheitsbehörden das Leistungsangebot besser steuern. Die neu gebildeten Leistungsgruppen bilden medizinisch sinnvolle Einheiten und sind mit einer zweckmässigen Spitalorganisation kompatibel sowie klar und eindeutig definiert.

4.2 Evaluationsverfahren

4.2.1 Überprüfung der Anforderungen

Die Überprüfung der *generellen Anforderungen* hat ergeben, dass die meisten Bewerber bereits heute den Grossteil der entsprechenden Vorgaben an ein Listenspital erfüllen. Einzelne Spitäler müssen aber beispielsweise noch ihre Jahresrechnung gemäss einem der Standards Swiss GAAP FER, IPSAS oder IFRS erstellen und revidieren lassen. Sämtliche Bewerber haben zugesichert, die entsprechenden Vorgaben spätestens ab 1. Januar 2023 oder ab geplanter Eröffnung ihres neuen Standorts zu erfüllen.

Die *leistungsspezifischen Anforderungen* werden von allen Bewerbern grundsätzlich erfüllt. Soweit sie nur teilweise erfüllt werden, ist dies auf noch nicht erreichte Mindestfallzahlen zurückzuführen. Diesbezüglich werden provisorische Leistungsaufträge erteilt (vgl. Kapitel 4.3).

Zur *wirtschaftlichen Stabilität*: Die Mehrheit der Kliniken sind wirtschaftlich stabil im Sinne von Kapitel 1.2.4. Bei einigen Kliniken liegt jeweils mindestens eine Kennzahl unter dem Richtwert. Bei diesen Kliniken wurden zusätzlich die Entwicklung der Kennzahlen, die Liquiditätsplanung und die zugrunde liegenden Annahmen geprüft. Im Rahmen der Bewerbungsgespräche konnten sämtliche Kliniken plausible Gründe nennen, weshalb die ausgewählten Indikatoren unter den Richtwerten liegen. Deshalb sind alle Kliniken als wirtschaftlich stabil zu beurteilen.

Die *Kosteneffizienz* wurde anhand von Kostenvergleichen unter den Bewerbern ermittelt. Die massgebenden Tageskosten 2019 konnten nicht schweregradbereinigt werden, weil damals im Bereich der Rehabilitation noch keine einheitliche Tarifstruktur bestand. Deshalb wurden die Kosten pro Leistungsbereich evaluiert, womit die Kosten ähnlicher Patientengruppen und Behandlungen verglichen werden konnten. Die Tageskosten pro Leistungsbereich und Klinik wurden mit den durchschnittlichen Tageskosten der im Datenpool der GDK erfassten Kliniken (GDK-Durchschnitt) und mit den durchschnittlichen Tageskosten der Reha-Kliniken verglichen, die sich für den betreffenden Leistungsbereich oder die betreffende Leistungsgruppe beworben haben (SPL23-Durchschnitt). Im Ergebnis sind alle Kliniken als kosteneffizient einzustufen. Vorbehalte bestehen einzig bei der Klinik Susenberg und bei der REHAB Basel. Darauf ist in Kapitel 4.4.6 und 4.4.16 näher einzugehen.

Bei *Neubewerbungen* wurden die Kliniken, wie in Kapitel 1.2.4 dargelegt, basierend auf den Plandaten evaluiert und die Plausibilität der Plandaten geprüft. Auf dieser Grundlage ist keine Klinik als unwirtschaftlich zu beurteilen.

Im Rahmen der Evaluation der *Zugänglichkeit* des einzelnen Leistungserbringers geht es in erster Linie um die zeitgerecht zugängliche Grundversorgung. Im Bereich Rehabilitation hat die zeitliche Erreichbarkeit keine so starke Bedeutung, da die Eintritte in die Reha-Kliniken geplant und nach vorgängiger Kostengutsprache des Krankenversicherers erfolgen. Die Prüfung der Bewerbungen hat ergeben, dass grundsätzlich alle Kliniken das Evaluationskriterium Zugänglichkeit erfüllen, wenn auch – mit Blick auf den Bedarf nach integrierten, akutspital- und wohnortsnahen Versorgungsstrukturen – nicht alle in gleichem Masse.

Abgesehen von den Mindestfallzahlen erfüllen alle der insgesamt 33 Bewerber die generellen und leistungsspezifischen Anforderungen.

4.2.2 Auswahl der Bewerber

Bei der Auswahl der Bewerber ist insbesondere dem vermehrten Bedarf nach integrierten Versorgungsstrukturen in der Rehabilitation Rechnung zu tragen (siehe Kapitel 1.3.1, Strategie Rehabilitation). Die ebenfalls anzustrebende Konzentration spezialisierter Leistungen wird dadurch erreicht, dass die spezialisierten Leistungsgruppen in der Regel nur an eine bis drei Kliniken vergeben werden.

Im Folgenden werden je spezialisierter Leistungsgruppe zusätzliche versorgungsplanerische Abwägungen zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung für die Erwachsenenrehabilitation erläutert. Der Vergleich der Bewerbungen liess gewisse Kliniken für die jeweilige spezialisierte Leistungsgruppe als besser geeignet erscheinen, wenn sie gewisse Eignungsmerkmale aufwiesen. Es handelt sich um folgende Merkmale:

- I. *MSK2*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik, um Patientinnen und Patienten integriert versorgen zu können. Mindestens eine Leistungserbringerin verfügt zudem über den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER, um die optimale Versorgung der von entsprechenden Erkrankungen betroffenen geriatrischen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
- II. *MSK3*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik, um Patientinnen und Patienten integriert versorgen zu können. Die Leistungserbringerinnen verfügen über den Leistungsauftrag für *MSK4*, *MSK5* und *NER5*, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.
- III. *MSK4*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik, um Patientinnen und Patienten integriert versorgen zu können. Die Leistungserbringerinnen verfügen über den Leistungsauftrag für *MSK3*, *MSK5* und *NER5*, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können. Mindestens eine Leistungserbringerin verfügt zudem über den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER, um die optimale Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten in diesem Bereich sicherzustellen.
- IV. *MSK5*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik, um Patientinnen und Patienten integriert versorgen zu können.

- Die Leistungserbringerinnen verfügen über den Leistungsauftrag für MSK₃, MSK₄ und NER₅, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.
- V. *NER₂*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über einen Leistungsauftrag für NER₁, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.
- VI. *NER₃, NER₄*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutomatik in städtischer Agglomeration des Kantons Zürich, um eine integrierte Versorgung für diese chronisch erkrankten Patientinnen und Patienten im Kanton Zürich zu ermöglichen. Die am besten geeigneten Bewerberinnen in städtischer Agglomeration des Kantons Zürich verfügen zudem über den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER, um die optimale Versorgung der von entsprechenden Erkrankungen betroffenen geriatrischen Patientinnen und Patienten sicherzustellen.
- VII. *NER₅*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutomatik, um Patientinnen und Patienten integriert versorgen zu können. Die Leistungserbringerinnen verfügen über den Leistungsauftrag für MSK₃, MSK₄ und MSK₅, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.
- VIII. *NER₆*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über eine ausgewiesene Spezialisierung für diese Leistungsgruppe und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutomatik in städtischer Agglomeration des Kantons Zürich, um eine integrierte Versorgung für die Zürcher Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.
- IX. *RKA₂*: Aufgrund der geringen Fallzahl wird dieser Leistungsauftrag nur an eine Leistungserbringerin erteilt. Die am besten geeignete Bewerberin verfügt über ausgewiesene Erfahrung in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten aus der Leistungsgruppe RKA₂. Zudem verfügt sie über den Leistungsauftrag für RKA₁ und PNR₂, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.
- X. *PNR₂*: Aufgrund der geringen Fallzahl wird dieser Leistungsauftrag nur an eine Leistungserbringerin erteilt. Die am besten geeignete Bewerberin verfügt über ausgewiesene Erfahrung in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten aus der Leistungs-

gruppe PNR₂. Zudem verfügt sie über den Leistungsauftrag für PRN₁ und RKA₁, um zugunsten der Patientinnen und Patienten Behandlungssynergien nutzen zu können.

- XI. *INO₂*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik, um Patientinnen und Patienten zwischen oder während onkologischen Behandlungen im akutsomatischen Spital integriert versorgen zu können. Mindestens eine Leistungserbringerin verfügt zudem über den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER, um die optimale Versorgung der von entsprechenden Erkrankungen betroffenen geriatrischen Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Für die Rehabilitation von Patientinnen und Patienten nach onkologischen Behandlungen sollte zudem mindestens eine Rehabilitationsklinik an einem wohnortsfernen Standort zur Verfügung stehen, da eine geografische Veränderung die psychische Erholung der Patientinnen und Patienten nach onkologischen Behandlungen nachhaltig unterstützen kann.
- XII. *SOM₁*: Die am besten geeigneten Bewerberinnen verfügen über ausgewiesene Erfahrung in der Rehabilitation von Patientinnen und Patienten aus der Leistungsgruppe SOM₁ und über hohe Fallzahlen in diesem Bereich. Sie verfügen über den Leistungsauftrag für MSK₁, um Synergien in der Schmerzbehandlung zugunsten der Patientinnen und Patienten nutzen zu können.

4.3 Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation im Überblick

Auf der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation werden 21 Kliniken aufgeführt. Neben 16 bisherigen Leistungserbringern erhalten auch fünf neue Rehabilitationskliniken einen Leistungsauftrag. Damit kann auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für 2032 prognostizierten Bedarfsentwicklung grundsätzlich eine dem Bedarf entsprechende Versorgung der Zürcher Bevölkerung mit Leistungen der stationären Rehabilitation sichergestellt werden.

Bei Nichterreichen der vorgesehenen Mindestfallzahlen oder -pfegetage werden den Kliniken nur provisorische Leistungsaufträge erteilt. Die Kliniken müssen die Mindestfallzahlen/-pfegetage grundsätzlich ab 1. Januar 2023 kontinuierlich erreichen. Für die Beurteilung der Frage, ob die Mindestfallzahlen/-pfegetage auf den 1. Januar 2023 als erreicht gelten, wird auf die Summe der Fallzahlen oder Pfegetage von 2019 und 2021 abgestellt. Die Werte von 2020 werden aufgrund der Pandemie nicht berücksichtigt. Die Zuordnung der Fälle oder Pfegetage 2019 und 2021 zu den Leistungsgruppen erfolgt anhand der neuen Leistungsgruppensystematik (siehe Kapitel 4.1).

Wenn eine Klinik die Mindestfallzahlen oder -pflegetage trotz eines bereits bestehenden Leistungsauftrags auf den 1. Januar 2023 nicht erreicht oder wenn sich eine Klinik neu um einen Leistungsauftrag bewirbt, kann ein provisorischer Leistungsauftrag für längstens vier Jahre bis 31. Dezember 2026 erteilt werden. Dabei gilt das erste Jahr der Tätigkeit unter der neuen Spitalliste, also 2023, als «Aufbaujahr». In der Folge kann ein definitiver Leistungsauftrag nur erteilt werden, wenn das Spital mit der Summe der Fallzahlen oder Pfelegetage der beiden darauffolgenden Kalenderjahre 2024 und 2025 den doppelten Wert der verlangten Fallzahl oder Pfelegetage erreicht. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, wird 2026 mit Blick auf die Aktualisierung der Spitalliste auf den 1. Januar 2027 beurteilt. Wird sie nicht erfüllt, endet der Leistungsauftrag Ende 2026.

Nimmt ein Spital bzw. eine Klinik den Betrieb erst nach dem 1. Januar 2023 auf, kann ab diesem späteren Zeitpunkt für längstens vier Jahre ein provisorischer Leistungsauftrag erteilt werden. Die Beurteilung der Fallzahlen/Pfelegetage erfolgt wie vorstehend ausgeführt («Aufbaujahr», dann zwei relevante Kalenderjahre, dann Beurteilungsjahr). Ist die Betriebsaufnahme unterjährig geplant, verkürzt sich das «Aufbaujahr» entsprechend.

4.4 Bewerber mit Leistungsaufträgen im Einzelnen

Nachfolgend wird für jede sich bewerbende Klinik ausgeführt, welche beantragten Leistungsgruppen ihr zugewiesen, nur mit Einschränkungen oder nicht zugewiesen werden. Der Umfang des Leistungsauftrags einer Klinik ergibt sich aus der Spitalliste 2023 Rehabilitation.

4.4.1 Kliniken Valens, Rehaszentrum Triemli

Die Kliniken Valens haben sich am Standort Triemli für verschiedene Leistungsaufträge auf unterschiedliche Zeitpunkte beworben. Einige Leistungen sollen ab 1. April 2023 und weitere Leistungen ab 1. Juli 2024 in der bestehenden Infrastruktur des Stadtsitals Triemli erbracht werden. Ab 1. Januar 2026 sollen diese sowie zusätzliche Leistungen in einem geplanten neuen Rehabilitationsgebäude auf dem Gelände des Stadtsitals Triemli erbracht werden.

Das Rehaszentrum Triemli erhält ab 1. April 2023 im Sinne der Ausführungen gemäss Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen) einen Leistungsauftrag für NER1, INO1 und INO2 provisorisch bis 31. Dezember 2026. Ab 1. Juli 2024 erhält es im Sinne der genannten Ausführungen einen Leistungsauftrag für MSK1, MSK2, MSK4, NER2 und NER5 provisorisch bis 31. Dezember 2027. Ab 1. Januar 2026 erhält es im Sinne der genannten Ausführungen einen Leistungsauftrag für RKA1 und PNR1 provisorisch bis 31. Dezember 2029. Das Rehaszentrum Triemli erhält zudem ab 1. April 2023 einen Leistungsauftrag für die Querschnittsbereiche GER und ERW sowie ab 1. Juli 2024 für den Querschnittsbereich UEB.

Das RehaZentrum Triemli muss auf die genannten Daten hin über eine entsprechende Betriebsbewilligung verfügen.

Es erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₃, NER₃, NER₄, RKA₂ und PNR₂, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch Kliniken abgedeckt werden kann, die im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. II, VI, IX und X, besser geeignet sind.

4.4.2 Zürcher RehaZentren, Klinik Wald

Die Zürcher RehaZentren haben für den Standort Wald um unbefristete Erteilung von Leistungsaufträgen für eine Reihe von Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche ersucht. Für weitere Leistungsgruppen haben sie um Erteilung von Leistungsaufträgen ersucht, die bis 31. Dezember 2025 befristet sind, weil sie diese ab 2026 am Standort Uster erbringen möchten (siehe Kapitel 4.5.10).

Die Klinik Wald ist heute die grösste Rehabilitationsklinik im Kanton. Unter den Listenspitälern der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation behandelt sie mit Abstand die meisten Zürcher Patientinnen und Patienten. Das Leistungsspektrum der Rehabilitationsklinik umfasst die muskuloskelettale, neurologische, kardiovaskuläre, pulmonale sowie internistische und onkologische Rehabilitation. Sie spielt deshalb heute eine wichtige Rolle in der Versorgung der Zürcher Bevölkerung mit Leistungen der stationären Rehabilitation.

Der Klinik werden die beantragten Leistungsaufträge MSK₁, NER₁, NER₂, RKA₁, RKA₂, PNR₁, PNR₂, INO₁ und INO₂ in Kombination mit ERW und GER erteilt. Die Klinik erhält zudem den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich UEB, dessen Erteilung die Zürcher RehaZentren im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht für die Klinik Wald anstatt die Klinik Uster beantragt haben. Die Leistungsaufträge für RKA₂ und PNR₂ werden im Sinne von Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt, da die Klinik mit der Summe der Fallzahlen von 2019 und 2021 die doppelte Mindestfallzahl nicht erreicht hat.

Die Klinik Wald befindet sich weder in bevölkerungsdichtem Gebiet des Kantons noch in der Nähe eines akutsomatischen Spitals. Sie entspricht damit nicht den strategischen Zielen der Rehabilitation (vgl. Kapitel 1.3.1), denn sie trägt nur unwesentlich zur wohnorts- und akutspitalnahen Versorgung bei. Ihre grundsätzliche Bereitschaft, einen neuen Rehabilitationsstandort in Wohnorts- und Akutspitalnähe in der Versorgungsregion Zürcher Oberland aufzubauen, haben die Zürcher RehaZentren durch ihre Bewerbung für bestimmte Leistungsgruppen am Standort Uster zum Ausdruck gebracht (siehe Kapitel 4.5.10). Vor diesem Hintergrund hat die Gesundheitsdirektion während der Vernehmlassung zum Strukturbericht mit der Bewerberin Gespräche geführt und

abgeklärt, ob die Zürcher RehaZentren ihre Leistungen mittel- bis langfristig anstatt in Wald an einem besser geeigneten Standort erbringen bzw. anbieten könnten. Ein solcher neuer Standort befände sich optimalerweise weiterhin in der Versorgungsregion Zürcher Oberland, jedoch in dichter besiedeltem Gebiet und näher an einem bzw. unmittelbar bei einem Zürcher Listenspital Akutsomatik. Die Zürcher RehaZentren planen bisher, am Standort Wald auf den 1. Januar 2026 einen Neubau zu erstellen und das bestehende Klinikgebäude abzubauen.

Die Gespräche haben ergeben, dass die Zürcher RehaZentren kurz- bis mittelfristig Möglichkeiten sehen, Leistungen vom Standort Wald an einen im umschriebenen Sinn besser geeigneten Standort bzw. an besser geeignete Standorte zu verschieben. Konkret halten die Zürcher RehaZentren in einer gemeinsamen Absichtserklärung mit der GZO AG Spital Wetzikon fest, die Neurorehabilitation mit Überwachungspflichtigkeit 2023 vom Standort Wald an den Standort GZO Wetzikon zu verschieben. Ferner soll nach Möglichkeit ab 1. Januar 2026 zumindest ein Teil der Leistungen der Klinik Wald auf dem Areal des GZO Wetzikon erbracht werden. In der Vernehmlassung weisen die Zürcher RehaZentren darauf hin, dass es je nach Entwicklung des akutsomatischen Leistungsangebots des Spitals Uster zukünftig sinnvoll sein könnte, einen Teil der Leistungen an den Standort am Spital Uster zu verschieben.

Der Regierungsrat begrüsst die Pläne der Zürcher RehaZentren, kurz- bis mittelfristig wohnort- und akutspitalnahe Versorgung anzubieten. Er befürwortet insbesondere eine Verschiebung der Neurorehabilitation mit Überwachungspflichtigkeit vom Standort Wald an den Standort GZO Wetzikon, wo auch eine Stroke Unit vorhanden ist. Ebenso begrüsst er die Pläne der Zürcher RehaZentren, weitere Leistungen vom Standort Wald an andere Standorte zu verschieben, sofern sich diese als für die Patientenversorgung besser geeignet erweisen als der Standort Wald.

Die Klinik Wald erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₃, MSK₄, NER₃, NER₄ und NER₅, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch Kliniken gedeckt werden kann, die im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. II, III, VI und VII, besser geeignet sind. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat die Klinik Wald erneut die Erteilung des Leistungsauftrags für NER₄ beantragt. Die besser als die Klinik Wald geeigneten Kliniken verfügen über einen Standort an einem Zürcher Listenspital in städtischer Agglomeration bzw. über eine ausgewiesene Spezialisierung mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen als die Klinik Wald, weshalb der Antrag abzuweisen ist.

4.4.3 Rehaklinik Waid

Die ZURZACH Care Zürich AG hat sich für den Standort Waid für verschiedene Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche beworben. Die Leistungen sollen ab 1. August 2023 in der bestehenden Infrastruktur des Stadtsitals Waid erbracht werden.

Der Rehaklinik Waid wird ein Leistungsauftrag für MSK₁, MSK₂, NER₁, NER₂ und INO₁ ab 1. August 2023 im Sinne von Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt, in Kombination mit einem Leistungsauftrag für ERW, GER und UEB ab 1. August 2023. Die Rehaklinik Waid muss auf das genannte Datum hin über eine entsprechende Betriebsbewilligung verfügen.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für NER₃, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch Kliniken gedeckt werden kann, die gemäss Kapitel 4.2.2, Ziff. VI, besser geeignet sind.

4.4.4 Klinik Lengg

Die Klinik Lengg erhält alle Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung, d. h. für NER_{1–4} in Kombination mit ERW und GER. Der Leistungsauftrag für NER₃ wird allerdings im Sinne von Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt, da sie mit der Summe der Fallzahlen von 2019 und 2021 die doppelte Mindestfallzahl nicht erreichte.

4.4.5 Zürcher RehaZentren, Klinik Lengg

Die Klinik Lengg AG und die Stiftung Zürcher RehaZentren haben die Gesundheitsdirektion darüber informiert, dass sie eine Übernahme des Fachbereichs Rehabilitation der Klinik Lengg durch die Zürcher RehaZentren prüfen. Ein Entscheid wird im Laufe des Jahres 2022 erwartet. Aus diesem Grund haben sich sowohl die Klinik Lengg AG als auch die Stiftung Zürcher RehaZentren für dieselben Leistungsaufträge am Standort Klinik Lengg für die Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation beworben. Die Evaluation der beiden Bewerbungen hat ergeben, dass dem künftigen Rechtsträger des Fachbereichs Rehabilitation der Klinik Lengg – die Klinik Lengg AG oder im Falle einer Übernahme die Zürcher RehaZentren – alle Leistungsaufträge gemäss der definitiven Bewerbung zu erteilen sind.

4.4.6 Rehaklinik Limmattal

ZURZACH Care Zürich AG hat sich mit der Rehaklinik Limmattal für verschiedene Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche beworben. Der provisorische Strukturbericht sah keine Leistungsaufträge der neurologischen Rehabilitation für die Rehaklinik Limmattal vor, wohingegen der nahe gelegenen, von der ZURZACH Care AG be-

triebenen Rehaklinik Baden-Dättwil die Leistungsaufträge für NER₁ und NER₂ in Kombination mit ERW und UEB erteilt werden sollten. Die ZURZACH Care AG hat in der Folge mitgeteilt, dass sie die Bewerbung der Rehaklinik Baden-Dättwil für NER₁ und NER₂ zugunsten der Rehaklinik Limmattal zurückziehe.

Der Rehaklinik Limmattal wird ein Leistungsauftrag für MSK₁, NER₁ und NER₂ im Sinne von Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt, in Kombination mit ERW, GER und UEB. Die Erteilung von Leistungsaufträgen der neurologischen Rehabilitation stärkt die integrierte Patientenversorgung von der Akutbehandlung bis zur Rehabilitation am Standort Limmattal. Die neurologischen Leistungsaufträge der Rehaklinik Limmattal ergänzen im Behandlungspfad insbesondere die zertifizierte Stroke Unit des Spitals Limmattal und ermöglichen eine nahtlose Weiterbehandlung der von einem Hirnschlag betroffenen Patientinnen und Patienten. Die ZURZACH Care Zürich AG plant, die Leistungserbringung in der neurologischen Rehabilitation vom bisherigen Standort Kilchberg an den Standort Limmattal zu verschieben (siehe Kapitel 4.4.8). Den Betrieb der neurologischen Rehabilitation wird die Rehaklinik Limmattal im Laufe des Jahres 2023, spätestens aber auf den 1. Januar 2024, aufnehmen, gleichzeitig mit der Einstellung des Betriebs der Rehaklinik Kilchberg. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, die Aufnahme des Betriebs in der neurologischen Rehabilitation durch die Rehaklinik Limmattal zum entsprechenden Zeitpunkt auf der Spitalliste nachzuvollziehen.

Die Rehaklinik Limmattal erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₃, NER₃ und NER₅, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. II, VI und VII, besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat sich die Rehaklinik Limmattal nachträglich um einen Leistungsauftrag für MSK₂ beworben. Der entsprechende Antrag ist weit nach Ablauf der ordentlichen Bewerbungsfrist eingegangen, weshalb nicht darauf einzutreten ist. Selbst wenn die Bewerbung rechtzeitig eingegangen wäre, wäre der fragliche Leistungsauftrag nicht zu erteilen, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die durch ein breiteres Leistungsangebot Behandlungssynergien nutzen können oder ein geriatrisches Kompetenzzentrum aufbauen.

Die ZURZACH Care Zürich AG betreibt auch die Rehaklinik Kilchberg. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat sie den Eventualantrag gestellt, die Bewerbung der Rehaklinik Kilchberg für die Leistungsaufträge der neurologischen Rehabilitation, also auch für NER₄, sei auf die Rehaklinik Limmattal zu übertragen,

falls der Rehaklinik Kilchberg keine Leistungsaufträge aus dem Leistungsbereich Neurologische Rehabilitation erteilt würden. Die Rehaklinik Limmattal erhält keinen Leistungsauftrag für NER₄, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann, die über ein breiteres neurologisches Leistungsangebot verfügen und/oder seit langer Zeit bewährt sind und über eine ausgewiesene Spezialisierung mit hohen Fallzahlen verfügen.

4.4.7 Rehaklinik Zollikerberg

Die Rehaklinik Zollikerberg erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁ in Kombination mit ERW. Zudem erhält sie einen Leistungsauftrag für MSK₂, allerdings befristet bis 31. Dezember 2024, da ab 2025 der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I, besser geeignete Kliniken gedeckt sein wird.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₃ und MSK₄, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. II und III, besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat die Rehaklinik Zollikerberg erneut die Erteilung eines Leistungsauftrags für MSK₄ beantragt. Aufgrund der eher tiefen Fallzahlen kann der Bedarf in dieser Leistungsgruppe in der Erwachsenenrehabilitation bis 2032 mit zwei anderen Leistungserbringern gedeckt werden, die beide ein breiteres Leistungsangebot haben als die Rehaklinik Zollikerberg und damit Behandlungssynergien nutzen können. Eine der auf der Spitalliste berücksichtigten Kliniken hat ihren Standort zudem unmittelbar an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik und verfügt über einen Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER. Die ausgewählten Leistungserbringer erweisen sich daher insgesamt für einen Leistungsauftrag für MSK₄ als besser geeignet als die Rehaklinik Zollikerberg, auch wenn letztere – wie sie im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht betont – in der fraglichen Leistungsgruppe über eine etablierte Kooperation mit einem in diesem Bereich erfahrenen akutsomatischen Spital verfügt.

4.4.8 Rehaklinik Kilchberg / Rehaklinik Horgen

Die ZURZACH Care Zürich AG hat sich mit der Rehaklinik Kilchberg und der Rehaklinik Horgen auf unterschiedliche Zeitpunkte für Leistungsaufträge für verschiedene Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche beworben. Das geplante Angebot der beiden Standorte ist identisch. Hintergrund dieser Doppelbewerbung ist, dass mit der Schliessung des See-Spitals Kilchberg und dem Verkauf der Immobilie die Rehabilitationsklinik an diesem Standort nur noch bis Ende 2025 betrieben werden kann. Deshalb soll 2026 das gesamte Leistungsangebot an den Standort des See-Spitals Horgen in eine neu zu bauende Rehabilitationsklinik verlegt werden.

Die Rehaklinik Kilchberg und die Rehaklinik Horgen erhalten aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Sie erhalten keinen Leistungsauftrag für MSK1, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann, die seit langer Zeit bewährt sind, spezialisiert sind, durch ein breiteres Leistungsangebot bestehende Behandlungssynergien nutzen können, während der gesamten Planungsperiode ihren Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben, ein geriatrisches Kompetenzzentrum aufbauen oder sich an mit Blick auf die Wohnregionen besser geeigneten Standorten im Kanton befinden.

Sie erhalten keinen Leistungsauftrag für MSK2, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann, die durch ein breiteres Leistungsangebot Behandlungssynergien nutzen können oder ein geriatrisches Kompetenzzentrum aufbauen.

Sie erhalten keinen Leistungsauftrag für NER1, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann, die entweder spezialisiert sind, durch ein breiteres Leistungsangebot bestehende Behandlungssynergien nutzen können, während der gesamten Planungsperiode ihren Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben oder ein geriatrisches Kompetenzzentrum aufbauen. Folglich erhalten sie auch keinen Leistungsauftrag für NER2; der Bedarf an entsprechenden Leistungen kann durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. V, besser geeignete Kliniken gedeckt werden.

Sie erhalten keinen Leistungsauftrag für NER4, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VI, besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann. Die ausgewählten Kliniken weisen zudem wesentlich höhere Fallzahlen auf als die Rehaklinik Kilchberg.

Die Rehaklinik Kilchberg hat im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht dargelegt, dass sie den Betrieb ohne Listenplatz auf der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation nicht mehr weiterführen wird. Um den Betrieb ordnungsgemäss herunterfahren und die Behandlungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen zu können, benötige sie allerdings mehr Zeit als bis 31. Dezember 2022. Die ZURZACH Care Zürich AG als Betreiberin sowohl der Rehaklinik Kilchberg als auch der Rehaklinik Limmattal stellte zudem den Eventualantrag, die für den Standort Kilchberg beantragten Leistungsaufträge der neurologischen Rehabilitation seien anstatt der Rehaklinik Kilchberg der Rehaklinik Limmattal zu erteilen. Diesem Antrag wird teilweise nachgekommen. Die Rehaklinik Kilchberg wird ihren Betrieb im Laufe des Jahres 2023, spätestens aber auf den 31. Dezember 2023, einstellen, gleichzeitig mit der Aufnahme des Betriebs in der neurologischen Rehabilitation durch die Rehaklinik Lim-

mattal (siehe Kapitel 4.4.6). Sie erhält deshalb die Leistungsaufträge für NER₁ und NER₂ in Kombination mit ERW und UEB befristet längstens bis 31. Dezember 2023. Aufgrund der Befristung verzichtet die Klinik auf den Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich GER. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, die Einstellung des Betriebs durch die Rehaklinik Kilchberg zum entsprechenden Zeitpunkt auf der Spitalliste nachzuvollziehen.

4.4.9 Klinik Susenberg

Die Klinik Susenberg hatte 2019 durchschnittliche Tageskosten von Fr. 1080. Damit lag sie 28% über dem GDK-Durchschnitt und 41% über dem SPL₂₃-Durchschnitt. Die hohen Tageskosten sind vor allem auf die hohen Behandlungskosten ihrer vorwiegend geriatrischen Patientinnen und Patienten in der internistischen und onkologischen Rehabilitation zurückzuführen. Die Leistungserbringung wird deshalb nicht als kosteneffizient beurteilt, und die Klinik erhält alle Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung, d. h. für INO₁ und INO₂ in Kombination mit ERW und GER. Der Leistungsauftrag für INO₁ wird allerdings im Sinne der Ausführungen gemäss Kapitel 4.3 (Mindestfallzahlen/-pflegetage) bis 31. Dezember 2026 provisorisch erteilt, da sie mit der Summe der Fallzahlen von 2019 und 2021 die doppelte Mindestfallzahl nicht erreichte.

4.4.10 Universitätsklinik Balgrist

Die Universitätsklinik Balgrist erhält alle beantragten Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung, d. h. für NER₆ in Kombination mit ERW und UEB.

4.4.11 Kinder-Reha Schweiz

Die Tageskosten 2019 in der pädiatrischen Rehabilitation der Kinder-Reha Schweiz sind hoch; sie belaufen sich auf Fr. 1466. Dies ist vor allem auf die hohen Behandlungskosten der ausschliesslich pädiatrischen Patientinnen und Patienten zurückzuführen. Die Kinder-Reha Schweiz behandelt die schwersten Neurorehabilitationsfälle aus der ganzen Schweiz. Zugleich ist die Anzahl pädiatrischer Fälle schweizweit im Vergleich zur Erwachsenenrehabilitation zu gering, um Skaleneffekte zu erreichen. Als einzige Leistungserbringerin mit diesem kostenintensiven Querschnittsbereich ist die Kinder-Reha Schweiz nicht vergleichbar mit den Kliniken für Erwachsenenrehabilitation in den jeweiligen Leistungsbereichen. Bei der Kinder-Reha Schweiz sind keine Hinweise für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung festgestellt worden.

Die Kinder-Reha Schweiz hat sich als einzige Leistungserbringerin für die pädiatrische Rehabilitation beworben und erhält alle Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung, d. h. für MSK₁₋₅, NER₁₋₂, NER₄₋₆, RKA₁₋₂, PNR₁₋₂, INO₁₋₂ und SOM₁, in Kombination mit PÄD und UEB.

4.4.12 Rehaklinik Bellikon

Die Rehaklinik Bellikon erhält alle Leistungsaufträge gemäss ihrer definitiven Bewerbung, d. h. für MSK₁, MSK₃₋₅, NER₁₋₂ und NER₅, in Kombination mit ERW und UEB.

4.4.13 Rehaklinik Bad Zurzach

Die Rehaklinik Bad Zurzach erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁, NER₁ und NER₂ in Kombination mit ERW.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₂, MSK₃, MSK₄, NER₃ und NER₄, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I, II, III und VI, besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für RKA₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben oder erheblich mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten erbringen und 2019, ebenfalls ohne Leistungsauftrag auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation, mehr Zürcher Patientinnen und Patienten behandelt haben als die Rehaklinik Bad Zurzach.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Kliniken gedeckt werden kann, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₂ und SOM₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. XI und XII, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

4.4.14 aarReha Schinznach

aarReha Schinznach erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁ in Kombination mit ERW und GER.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₂, MSK₃ und MSK₄, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I, II und III, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₂, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. XI, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

4.4.15 Klinik Gais

Die Klinik Gais hat sich für mehrere Leistungsgruppen und zwei Querschnittsbereiche beworben. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen ab 2026 keinen Leistungsauftrag mehr.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe RKA1 kann ab 2026 durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die wohnortsnäher sind, über ein breiteres Leistungsangebot verfügen, einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben, erheblich mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen und/oder 2019 ohne Leistungsauftrag gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation mehr Zürcher Patientinnen und Patienten behandelt haben als die Klinik Gais mit Leistungsauftrag gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation. Die Klinik Gais hat im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht angeboten, den Leistungsauftrag RKA1 zur Deckung des Bedarfs so lange zu erfüllen, bis das Rehasentrum Triemli der Kliniken Valens die entsprechende Tätigkeit aufnimmt. Die Klinik Gais erhält den Leistungsauftrag für RKA1 in Kombination mit ERW und GER daher befristet bis 31. Dezember 2025.

Die Klinik Gais erhält keinen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen RKA2, INO2 und SOM1, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. IX, XI und XII, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

4.4.16 REHAB Basel

Die Tageskosten der REHAB Basel sind in der neurologischen Rehabilitation (NER) mit Fr. 1658 fast doppelt so hoch wie die beiden Richtwerte (SPL23-Durchschnitt: Fr. 877; GDK-Durchschnitt: Fr. 875). Obschon die REHAB Basel kostenintensive Fälle in einem hochspezialisierten Setting behandelt, bestehen aufgrund der wesentlichen Abweichung zu den Richtwerten Hinweise, dass die Höhe der Tageskosten auch auf eine ineffiziente Leistungserbringung zurückzuführen ist. Deshalb kann die REHAB Basel in der Leistungsgruppe NER nicht als kosteneffizient eingestuft werden.

Die REHAB Basel behandelt unter anderem Patientinnen und Patienten mit Wachkoma oder schweren traumatischen Hirnverletzungen (Doppeltrauma spinal und cranial) in einem hochspezialisierten Setting. Solche Fälle sind besonders kostenintensiv und werden kaum oder nur bedingt in anderen Rehabilitationskliniken behandelt. Trotz fehlender oder zumindest fraglicher Kosteneffizienz wird der REHAB Basel deshalb ein Leistungsauftrag für NER1 erteilt, allerdings beschränkt auf Patientinnen und Patienten mit Wachkoma, ferner für NER5, beschränkt auf Patientinnen und Patienten mit schweren traumatischen

Hirnverletzungen (Doppeltrauma spinal und cranial), beide in Kombination mit ERW und UEB. Da die Leistungsaufträge auf ausgewählte Patientinnen und Patienten beschränkt sind, bleiben die für diese Leistungsgruppen vorgegebenen Mindestfallzahlen unberücksichtigt.

Die REHAB Basel erhält keinen Leistungsauftrag für NER₂, NER₃ und NER₆, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. V, VI und VIII, besser geeignete sowie insgesamt wirtschaftlichere Kliniken mit weitaus tieferen Tageskosten abgedeckt werden kann.

4.4.17 Zürcher RehaZentren, Klinik Davos

Die Klinik Davos der Zürcher RehaZentren erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁, PNR₁, INO₂ und SOM₁ in Kombination mit ERW.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₁ Internistisch, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₂ und MSK₃, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I und II, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht beantragte die Klinik Davos erneut die Erteilung des Leistungsauftrags für MSK₂ Entzündliches Rheuma. Die Klinik machte geltend, sie behandle diese Patientengruppe schon seit Langem und habe sich fachlich darauf ausgerichtet. Die chronisch kranken Patientinnen und Patienten profitierten zudem von der geografischen Veränderung. Der Antrag ist abzuweisen. Die besser geeigneten Kliniken können durch ein breiteres Leistungsangebot bestehende Behandlungssynergien nutzen und/oder mit Blick auf die fortschreitende Alterung der Zürcher Bevölkerung die Patientinnen und Patienten auch geriatrisch behandeln. Sie haben zudem ihren Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik. Die Akutspital- und Wohnortsnähe der besser geeigneten Kliniken ermöglicht eine integrierte Versorgung sowie nach dem stationären Aufenthalt eine weiterführende tagesklinische oder ambulante Rehabilitation dieser chronisch kranken Patientinnen und Patienten.

4.4.18 Hochgebirgsklinik Davos

Die Hochgebirgsklinik Davos erhält einen Leistungsauftrag für RKA₁ in Kombination mit ERW.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für RKA₂, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch einen im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. IX, besser geeigneten Bewerber gedeckt werden kann.

4.4.19 Kliniken Valens, Rehasentrum Valens

Das Rehasentrum Valens erhält einen Leistungsauftrag für NER₁, NER₂ und NER₃ in Kombination mit ERW, GER und UEB.

Es erhält keinen Leistungsauftrag für NER₄ und NER₅, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VI und VII, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat das Rehasentrum Valens die in diesem Sinne bessere Eignung der für NER₄ ausgewählten Kliniken angezweifelt und erneut die Erteilung des entsprechenden Leistungsauftrags beantragt. Die besser als das Rehasentrum Valens geeigneten Kliniken verfügen über einen Standort an einem Zürcher Listenspital in städtischer Agglomeration und/oder über eine ausgewiesene Spezialisierung mit bisher höheren Fallzahlen als das Rehasentrum Valens, weshalb der Antrag abzuweisen ist.

4.4.20 Rehaklinik Zihlschlacht

Die Rehaklinik Zihlschlacht erhält einen Leistungsauftrag für NER₁, NER₂ und NER₄ in Kombination mit ERW, GER und UEB.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für NER₃ und NER₅, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VI und VII, besser geeignete Bewerber abgedeckt werden kann. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat die Klinik erneut die Erteilung des Leistungsauftrags für NER₃ beantragt. Die besser als die Rehaklinik Zihlschlacht geeigneten Kliniken verfügen über einen Standort an einem Zürcher Listenspital in städtischer Agglomeration und/oder über eine ausgewiesene Spezialisierung mit bisher wesentlich höheren Fallzahlen als die Rehaklinik Zihlschlacht, weshalb der Antrag abzuweisen ist.

Die Rehaklinik Zihlschlacht erhält keinen Leistungsauftrag für NER₆, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch einen im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VIII, besser geeigneten Bewerber gedeckt werden kann, der einerseits schon seit langer Zeit bewährt ist und andererseits – im Gegensatz zur Rehaklinik Zihlschlacht – das gesamte Patientenspektrum der Leistungsgruppe NER₆ behandeln kann.

4.4.21 Rehaklinik Mammern

Die Klinik Schloss Mammern erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁ und RKA₁ in Kombination mit ERW.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat sich die Klinik nachträglich um einen Leistungsauftrag für PNR₁ beworben. Der entsprechende Antrag ist lange nach Ablauf der ordentlichen Bewerbungsfrist eingegangen, weshalb nicht darauf einzutreten ist. Selbst wenn die Bewerbung rechtzeitig eingegangen wäre,

wäre der fragliche Leistungsauftrag nicht zu erteilen, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die entweder seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind und/oder über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik verfügen. Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, welche die Leistungen in Kombination mit GER anbieten und seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik haben. Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₂, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. XI, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann. Die von der Klinik im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht vorgebrachte Argumentation, wonach ihre Lage die psychische Erholung der Patientinnen und Patienten nachhaltig unterstütze, trifft ebenso für die ausgewählte wohnortserne Klinik zu, die seit langer Zeit bewährt ist und ebenfalls hohe Fallzahlen aufweist.

4.4.22 Rehaklinik Dussnang

Die Rehaklinik Dussnang erhält einen Leistungsauftrag für MSK₁ in Kombination mit ERW und GER. Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₂, MSK₃ und MSK₄, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I, II und III, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für INO₁, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik haben.

4.5 Bewerber ohne Leistungsaufträge

Nachfolgend wird pro Klinik erläutert, weshalb ihr kein Leistungsauftrag erteilt werden soll. Da für die Abrechnung zulasten der Krankenversicherer und des Kantons Leistungsaufträge sowohl für die betreffende Leistungsgruppe als auch für den betreffenden Querschnittsbereich erforderlich sind (siehe Kapitel 4.1), erübrigen sich Ausführungen zu beantragten Querschnittsbereichen, wenn der Klinik kein Leistungsauftrag für eine Leistungsgruppe erteilt wird.

4.5.1 Klinik Barmelweid

Die Klinik Barmelweid hat sich für verschiedene Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche beworben. Sie erhält aus den nachfolgenden Gründen keinen Leistungsauftrag.

Mit den geplanten Austritten in den Leistungsgruppen MSK₁ und NER₁ würde die Klinik Barmelweid nur einen marginalen Beitrag zur Deckung des Bedarfs der Zürcher Bevölkerung an entsprechenden Leistungen leisten. Diese geringe Anzahl geplanter Austritte für Zürcher Fälle kann zu unnötigen Ineffizienzen bei den Zürcher Spitälern Akut-somatik in der Organisation eines Rehabilitationsplatzes führen. Der Bedarf in diesen Leistungsgruppen kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind, einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik haben und/oder bereits heute weitaus mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen können.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe MSK₂ kann durch einen im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I, besser geeigneten Bewerber gedeckt werden.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe RKA₁ kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind, über ein breiteres Leistungsangebot verfügen, einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik haben, erheblich mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen, im Durchschnitt tiefere Tageskosten ausweisen und/oder 2019, ebenfalls ohne Leistungsauftrag gemäss Zürcher Spital-liste 2012 Rehabilitation, mehr Zürcher Patientinnen und Patienten behandelt haben als die Klinik Barmelweid. Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe RKA₂ kann durch einen im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. IX, besser geeigneten Bewerber gedeckt werden.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe PNR₁ kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind, über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akut-somatik verfügen und/oder im Durchschnitt tiefere Tageskosten ausweisen. Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe PNR₂ kann durch eine im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. X, besser geeignete Bewerberin gedeckt werden. Im Rahmen der Vernehm-lassung zum provisorischen Strukturbericht hat die Klinik Barmelweid erneut die Erteilung der Leistungsaufträge für PNR₁ und PNR₂ bean-tragt und angeboten, die entsprechenden Leistungen im Wettbewerb zu den anderen, insbesondere wohnortsnahen Kliniken anzubieten. Mit den ausgewählten Kliniken kann der Bedarf in den fraglichen Leistungs-gruppen gedeckt werden. Der Kanton ist zu einer bedarfsgerechten Spital-planung verpflichtet. Trotz der Wettbewerbsorientierung der Spital-planung ist die Schaffung eines erheblichen Überangebots auf der Spital-liste mit dem Ziel, die Leistungserbringung durch den Wettbewerb regu-lieren zu lassen, gesetzlich nicht vorgesehen. Die Erteilung eines Lei-stungsauftrags an weitere Kliniken liesse sich mit Blick auf die angebo-

tenen Austritte und den prognostizierten Bedarf der Zürcher Bevölkerung in den Leistungsgruppen der pulmonalen Rehabilitation nicht rechtfertigen.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe INO₁ kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind und/oder einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppen INO₂ und SOM₁ kann durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. XI und XII, besser geeignete Bewerber gedeckt werden.

4.5.2 *Rehaklinik Seewis*

Die Rehaklinik Seewis hat sich für verschiedene Leistungsgruppen und den Querschnittsbereich ERW beworben. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe RKA₁ kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die wohnortsnäher sind, über ein breiteres Leistungsangebot verfügen, einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik haben, mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen und/oder 2019 ohne Leistungsauftrag des Kantons mehr Zürcher Patientinnen und Patienten behandelt haben als die Rehaklinik Seewis mit Leistungsauftrag des Kantons. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat die Klinik bezüglich RKA₁ vorgebracht, sie erfülle alle gesetzlichen Auswahlkriterien besser als die im Entwurf der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation berücksichtigten ausserkantonalen Kliniken. So sei sie wirtschaftlicher, mit dem öffentlichen Verkehr am schnellsten erreichbar und anders als die ausgewählten ausserkantonalen Kliniken langjährig als Zürcher Listenspital bewährt. Sie erreiche zudem die Mindestfallzahlen und sei mit Blick auf vorhandene Zertifizierungen bzw. Auszeichnungen mit den anderen Kliniken zumindest vergleichbar. Diese Vorbringen greifen nicht. Anders als die beiden für die Leistungsgruppe RKA₁ ausgewählten ausserkantonalen Kliniken verfügt die Rehaklinik Seewis in der Tat zurzeit über einen Leistungsauftrag. Daraus lässt sich aber kein Anspruch auf Erteilung eines Leistungsauftrags für die Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation ableiten. Für die Leistungsgruppe RKA₁ wurden auf der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation akutspitalnahe und wohnortsnah wie auch wohnortsfernere Kliniken berücksichtigt, weil beides einem Patientenbedürfnis entspricht. Die Erreichbarkeit der Klinik spielt deshalb bei den wohnortsferneren Kliniken nur eine untergeordnete Rolle. Die Rehaklinik Seewis weist im Referenzjahr 2019 in der Tat einen tiefen Tageskostenwert auf. Bei einer der ausgewählten, nicht wohnortsnahen Kliniken ist dieser aber sogar

geringfügig tiefer. Gleichzeitig verfügen die ausgewählten, nicht wohnortsnahen Kliniken über ein breiteres Leistungsangebot, können Behandlungssynergien nutzen und/oder stellen mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Die beiden ausgewählten ausserkantonalen Kliniken haben ausserdem 2019 ohne Zürcher Leistungsauftrag mehr Zürcher Patientinnen und Patienten behandelt als die Rehaklinik Seewis mit Zürcher Leistungsauftrag. Die beiden ausgewählten Kliniken haben sich deshalb sogar ohne Leistungsauftrag als verlässliche Partner für Zürcher Akutspitäler bewährt. Bei einer der Kliniken handelt es sich zudem um eine vom Schweizerischen Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung zertifizierte Weiterbildungsstätte im Fachgebiet Kardiologie. Die ausgewählten Kliniken erweisen sich damit insgesamt als besser geeignet für einen Leistungsauftrag für RKA₁ als die Rehaklinik Seewis.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe RKA₂ kann durch einen im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. IX, besser geeigneten Bewerber gedeckt werden.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe INO₁ Internistisch kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt sind, wohnortsnäher sind und/oder über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik verfügen. Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppen INO₂ und SOM₁ kann durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VIII und IX, besser geeignete Bewerber gedeckt werden.

4.5.3 *Rehaklinik Baden-Dättwil*

Die Rehaklinik Baden-Dättwil hat sich während des Bewerbungsverfahrens für verschiedene Leistungsgruppen und zwei Querschnittsbereiche beworben. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Der provisorische Strukturbericht sah im Sinne der Ausführungen gemäss Kapitel 4.2.2 (Mindestfallzahlen) die provisorische Erteilung eines Leistungsauftrags an die Rehaklinik Baden-Dättwil für die Leistungsgruppen NER₁ und NER₂ in Kombination mit ERW und UEB bis 31. Dezember 2026 vor. Die ZURZACH Care AG als Betreiberin der Rehaklinik Baden-Dättwil hat mittlerweile die Bewerbung der Rehaklinik Baden-Dättwil für NER₁ und NER₂ und den Querschnittsbereich UEB zugunsten der Rehaklinik Limmattal zurückgezogen (siehe Kapitel 4.4.6).

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für MSK₁, da die Bewerberin sich nur für einen auf ein Jahr bis 31. Dezember 2023 befristeten Leistungsauftrag beworben hat und der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann, die den Leistungsauftrag langfristig ausführen können.

Sie erhält keinen Leistungsauftrag für NER₃, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VI, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

4.5.4 Rehaklinik Verenhof Baden

Die ZURZACH Care AG hat sich mit dem geplanten Standort Rehaklinik Verenhof Baden für die Leistungsgruppe MSK₁ und den Querschnittsbereich ERW beworben. Diesen Antrag hat sie im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht noch einmal bekräftigt.

Die geplante Rehaklinik Verenhof Baden erhält keinen Leistungsauftrag. Der Bedarf an entsprechenden Leistungen kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die bereits in diesem oder zusätzlichen Bereichen spezialisiert und seit langer Zeit bewährt sind, durch ein breiteres Leistungsspektrum bestehende Behandlungssynergien nutzen können und/oder den Querschnittsbereich GER anbieten. Gemäss Angaben der ZURZACH Care AG sollen zudem in der Rehaklinik Verenhof Baden ausschliesslich Fälle mit einfacherem bis mittlerem Schweregrad behandelt und damit – anders als in den besser geeigneten Kliniken – nicht das gesamte Leistungsspektrum der beantragten Leistungsgruppe angeboten werden. Aus der Rückmeldung der ZURZACH Care AG im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht ergeben sich diesbezüglich keine Neuerungen.

4.5.5 Rehaklinik Winterthur (ZURZACH Care Zürich AG)

Die ZURZACH Care Zürich AG hat sich mit der auf dem Areal der Privatklinik Lindberg geplanten Rehaklinik Winterthur für verschiedene Leistungsgruppen und mehrere Querschnittsbereiche beworben. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppen MSK₁, NER₁, RKA₁, PNR₁ und INO₁ kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die bereits in diesen und zusätzlichen Bereichen spezialisiert sind, seit langer Zeit bewährt sind, mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen, über einen Standort an einem Zürcher Listenspital Akutsomatik verfügen und/oder ein geriatrisches Kompetenzzentrum aufbauen.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppen MSK₂, MSK₃, MSK₄, NER₂, NER₃ und INO₂ kann durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. I–III, V, VI und XI, besser geeignete Bewerber gedeckt werden.

4.5.6 *Rehaklinik Winterthur (VAMED Management und Services Schweiz AG)*

Die VAMED Management und Services Schweiz AG (VAMED) hat sich am Standort Winterthur für die Leistungsgruppen INO₁ und PNR₁ und drei Querschnittsbereiche beworben. Die Leistungen sollen ab 1. Januar 2024 in der bestehenden Infrastruktur des KSW erbracht werden. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Der provisorische Strukturbericht sah vor, der Rehaklinik Winterthur einen Leistungsauftrag für PNR₁ in Kombination mit ERW, GER und UEB ab 1. Januar 2024 provisorisch zu erteilen. Nicht vorgesehen war die Erteilung eines Leistungsauftrags für INO₁. Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht hat VAMED erneut die Erteilung eines Leistungsauftrags auch für INO₁ beantragt und dies damit begründet, dass ihr Konzept einer integrierten, ganzheitlichen und wirtschaftlichen Rehabilitation auf dem Vorhandensein eines Leistungsauftrags für internistische Rehabilitation beruhe. Ohne INO₁ sei das Versorgungskonzept nicht oder nur mit kritischen Leistungseinbussen umsetzbar und könne das Potenzial und die Unterstützung des KSW als Schwerpunktspital nicht unmittelbar genutzt werden. Die geriatrische Rehabilitation setze zwingend einen Leistungsauftrag für INO₁ voraus. Dadurch könnten Synergien geschaffen werden, die sich auch betriebswirtschaftlich positiv auf das KSW und die Rehaklinik Winterthur auswirken würden. Der nordöstliche Teil des Kantons Zürich bzw. der Raum Winterthur sei bezüglich internistischer Rehabilitation unterversorgt. Nur mit einem Leistungsauftrag auch für INO₁ könne der Zürcher Bevölkerung eine akutspital- und wohnortsnahe Versorgungsstruktur in Winterthur unter wirtschaftlich vernünftigen Voraussetzungen angeboten werden.

Mit der Strategie Rehabilitation 2023 (siehe Kapitel 1.3.1) wird eine stärkere akutspital- und wohnortsnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten, insbesondere in der geriatrischen Rehabilitation, angestrebt. Das heisst aber nicht, dass jedes Gebiet des Kantons umfassend für alle Leistungsgruppen akutspital- und wohnortsnah versorgt werden muss oder auch kann. Die ausgewählten Kliniken mit dem Leistungsauftrag INO₁ liegen für einen grossen Teil der Zürcher Bevölkerung heute oder in absehbarer Zukunft wohnortsnah. Drei der vier Kliniken mit diesem Leistungsauftrag befinden sich zudem an einem akutsomatischen Spital. Auch für die Bevölkerung der Region Winterthur sind die Kliniken grundsätzlich gut erreichbar. Leistungsaufträge sind anhand des Bedarfs zu vergeben; dabei hat eine Gesamtbetrachtung der sich bewerbenden Kliniken zu erfolgen, wobei die verschiedenen Auswahlkriterien

gegeneinander abzuwägen sind. Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppe INO1 kann mit den für die Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation ausgewählten Kliniken gedeckt werden. Diese sind für die Leistungsgruppe INO1 besser geeignet als die Rehaklinik Winterthur, da sie seit langer Zeit bewährt sind, spezialisiert sind und/oder durch ein breiteres Leistungsangebot Behandlungssynergien nutzen können. Sie bieten zudem ihre Leistungen bereits ab 1. Januar bzw. 1. April 2023 und damit früher an, als dies bei der Rehaklinik Winterthur der Fall wäre. In diesem Sinne erhält die Rehaklinik Winterthur keinen Leistungsauftrag für INO1.

Da VAMED selbst grundlegend infrage stellt, ob sie den gemäss provisorischem Strukturbericht vorgesehenen Leistungsauftrag für PNR1 in Kombination mit ERW, GER und UEB ohne einen Leistungsauftrag für INO1 erfüllen könnte, ist die Vergabe des Leistungsauftrags für PNR1 neu überprüft worden. Die Unsicherheit bezüglich längerfristiger Leistungserbringung durch die Rehaklinik Winterthur in der Leistungsgruppe PNR1 lässt eine langfristige Unterdeckung auf der Spitalliste bei diesen Leistungen bis 2032 befürchten. Die Deckung des Bedarfs der Zürcher Bevölkerung an entsprechenden Leistungen ist daher durch andere Kliniken sicherzustellen. Der Rehaklinik Winterthur wird folglich kein Leistungsauftrag für PNR1 erteilt. Die für den Leistungsauftrag für PNR1 ausgewählten Kliniken sind seit langer Zeit bewährt und/oder spezialisiert und/oder können durch ein breiteres Leistungsangebot Behandlungssynergien nutzen und ohne Leistungseinbusse ihr Versorgungskonzept langfristig und nachhaltig umsetzen. VAMED hat im Rahmen des ihr gewährten rechtlichen Gehörs mit Schreiben vom 15. August 2022 geltend gemacht, es sei angesichts der nur kleinen angebotenen Leistungsmenge nicht nachvollziehbar, inwiefern in der Leistungsgruppe PNR1 eine Unterversorgung zu befürchten sei, wenn die Rehaklinik Winterthur die angebotenen Leistungen doch nicht erbringen könne. Ebenso wenig sei es nachvollziehbar, weshalb der Leistungsauftrag für INO1 nicht erteilt werden solle, da es sich bei den angebotenen Leistungsmengen nur um eine vernachlässigbare Zusatzmenge handle. VAMED macht demgegenüber nicht geltend, dass das mit der ursprünglichen Bewerbung eingereichte Versorgungskonzept – entgegen der Rückmeldung im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht – auch ohne den Leistungsauftrag für INO1 umgesetzt werden könne. Mit den angebotenen Leistungsmengen würde die Rehaklinik Winterthur in der Leistungsgruppe PNR1 2024 ein Viertel und 2032 ein Drittel des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung decken. Ein Wegfall der entsprechenden Leistungen liesse wie ausgeführt eine langfristige Unterdeckung auf der Spitalliste bei diesen Leistungen befürchten. In der Leistungsgruppe INO1 würde sie mit den angebotenen

Leistungsmengen 2024 20% und 2032 35% des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung decken. Die Erteilung eines Leistungsauftrags an die Rehaklinik Winterthur zusätzlich zu den vorgesehenen Leistungsaufträgen der anderen Kliniken führte zu einer deutlichen Überdeckung auf der Spitalliste in der Leistungsgruppe INO1. Im Verhältnis zum Gesamtbedarf handelt es sich bei den in beiden Leistungsgruppen durch die Klinik angebotenen Leistungen entsprechend nicht um bloss kleine, vernachlässigbare Mengen; die Einwände von VAMED greifen nicht.

4.5.7 Rehaklinik Zihlschlacht Bodan

Die Rehaklinik Zihlschlacht Bodan hat sich für NER5 und die Querschnittsbereiche ERW und UEB beworben. Sie erhält keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VII, besser geeignete Bewerber gedeckt werden kann.

4.5.8 Reha Rheinfelden

Die Reha Rheinfelden hat sich für mehrere Leistungsgruppen und zwei Querschnittsbereiche beworben. Sie erhält aus den nachfolgend dargelegten Gründen keinen Leistungsauftrag.

Mit den geplanten Austritten in der Leistungsgruppe NER1 würde die Klinik nur einen geringfügigen Beitrag zur Deckung des Bedarfs der Zürcher Bevölkerung an entsprechenden Leistungen erbringen. Zudem ist fraglich, ob die Klinik überhaupt in der Lage wäre, die geplanten Austritte tatsächlich zu leisten. Trotz Leistungsauftrag auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation hat die Reha Rheinfelden 2019 lediglich 23 Zürcher Fälle behandelt, was für diesen Zeitraum weniger als 1% aller Zürcher Fälle in der neurologischen Rehabilitation entspricht. Die Bettenbelegung 2019 betrug dabei 97%. Ein Bettenausbau ist bis 2032 nicht geplant. Diese geringe Anzahl geplanter Austritte für Zürcher Patientinnen und Patienten kann zu unnötigen Ineffizienzen bei den Zürcher Spitälern Akutsomatik in der Organisation eines Rehabilitationsplatzes führen. Der Bedarf in diesen Leistungsgruppen kann durch besser geeignete Bewerber gedeckt werden, die entweder seit langer Zeit bewährt und wohnortsnäher sind, einen Standort an einem Zürcher Spital Akutsomatik haben und/oder bereits heute weitaus mehr Leistungen für Zürcher Patientinnen und Patienten zur Verfügung stellen.

Der Bedarf an Leistungen der Leistungsgruppen NER2, NER3 und NER4 kann durch im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. V und VI, besser geeignete Bewerber gedeckt werden.

4.5.9 Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil

Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil hat sich für die Leistungsgruppe NER6 und die Querschnittsbereiche ERW und UEB beworben. Es erhält keinen Leistungsauftrag, da der Bedarf an entsprechenden Leistungen durch eine bewährte und im Sinne von Kapitel 4.2.2, Ziff. VIII, besser geeignete Bewerberin gedeckt werden kann.

4.5.10 Zürcher RehaZentren, Klinik Uster

Die Zürcher RehaZentren haben sich am Standort Uster für verschiedene Leistungsaufträge auf unterschiedliche Zeitpunkte beworben. Hintergrund war, dass die Zürcher RehaZentren beabsichtigten, einen Teil ihres bisher am Standort Wald erbrachten Angebots künftig am Standort Uster zu erbringen. Wenige Leistungen sollten bereits ab 1. Januar 2023 in der bestehenden Infrastruktur des Spitals Uster erbracht werden. Ab 1. Januar 2026 sollten sämtliche von der vorgesehenen Verschiebung betroffenen Leistungen in einem geplanten mehrgeschossigen Neubau (für den Akutbereich und die Rehabilitation) erbracht werden.

Da das Bundesgericht mit Urteil vom 22. März 2022 den Gestaltungsplan Spital Uster aufgehoben hat, kann der Neubau für eine RehaZentrenklinik in der geplanten Form zurzeit nicht realisiert werden. Aufgrund der zu erwartenden Umstrukturierung des Spitals Uster ist zudem gegenwärtig ungewiss, welche Infrastruktur die Zürcher RehaZentren zu welchem Zeitpunkt nutzen könnten und ob und wie sich die akutsomatischen Leistungen des Spitals Uster und die rehabilitativen Leistungen der Zürcher RehaZentren künftig ergänzen könnten. Auch mit Blick auf die Verschiebung von Leistungen vom Standort Wald an den Standort Wetzikon (siehe Kapitel 4.4.2) ist noch offen, wo die Versorgung mit Rehabilitationsleistungen durch die Zürcher RehaZentren in der Region Zürcher Oberland in Zukunft erfolgen wird. Aufgrund dieser Ungewissheiten ist die Erteilung von Leistungsaufträgen an die Zürcher RehaZentren für den Standort Klinik Uster zum heutigen Zeitpunkt nicht angezeigt. Nicht auszuschliessen ist jedoch, dass die Zürcher RehaZentren im Laufe der Spitalplanungsperiode einen Teil ihrer Leistungen vom Standort Wald an den Standort Uster verschieben werden. Eine solche Verschiebung von Leistungen setzt die Erteilung eines entsprechenden Leistungsauftrags durch den Regierungsrat am Standort Uster voraus.

5 Festsetzung der Zürcher Spitallisten 2023 und Aufhebung der bisherigen Zürcher Spitallisten 2012 sowie Übergangsfristen

Die neuen Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation werden ab 1. Januar 2023 gelten und berechtigen die aufgeführten Listenspitäler und Geburtshäuser, im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig zu sein, bzw. verpflichtet sie, Leistungen im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zu erbringen und die damit verbundenen Anforderungen zu erfüllen. Mit der Festsetzung der neuen Zürcher Spitallisten 2023 werden die bisherigen Zürcher Spitallisten 2012 auf den 31. Dezember 2022 integral aufgehoben.

6 Finanzielle Auswirkungen

6.1 Akutsomatik

Die Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik lässt keine Mehrkosten für den Kanton Zürich erwarten. Weder aus dem Wegfall des Kantonsspitals Schaffhausen noch von Adus Medica ergeben sich unmittelbare finanzielle Auswirkungen auf den Kanton Zürich. Während das kleine Fallvolumen von Adus Medica durch bestehende Listenspitäler abgedeckt werden wird, werden Behandlungen der Zürcher Wohnbevölkerung im Kantonsspital Schaffhausen aufgrund der freien Spitalwahl künftig höchstens zum entsprechenden Referenztarif des Kantons Zürich abgerechnet. Dieser entspricht dem gewichteten Durchschnitt der derzeit geltenden Tarife der massgebenden Spitäler im Kanton Zürich. Die sich aus der verstärkten horizontalen Konzentration der Leistungen ergebenden Skaleneffekte führen längerfristig voraussichtlich sogar zu einer leichten Verringerung der demografisch bedingten Mehrkosten. Die Patientenströme in den und aus dem Kanton Zürich zeigen sich seit Einführung der freien Spitalwahl 2012 relativ konstant, weshalb auch diesbezüglich mit keinen bedeutenden finanziellen Auswirkungen zu rechnen ist. Künftige Kostenentwicklungen gründen deshalb hauptsächlich auf demografischen und tarifarischen Begebenheiten.

6.2 Psychiatrie

Die Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie wird zu Mehrkosten von jährlich knapp 10 Mio. Franken führen. Einerseits ist mit der durch den zunehmenden Bedarf bedingten Aufnahme der Klinik Hohenegg auf die Spitalliste mit jährlichen Mehrkosten von rund 5,5 Mio. Franken zu rechnen. Der Kanton Zürich musste seit 2012 keine Kosten aus Behandlungen von Zürcher Patientinnen und Patienten durch die bislang als Vertragsspital tätige Klinik tragen. Neu wird sich der Kanton zu 55% an den OKP-

Kosten der allgemein- und zusatzversicherten Zürcher Patientinnen und Patienten der Klinik Hohenegg beteiligen. Andererseits führt der zur Sicherstellung der Versorgung notwendige Ausbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie und die ab August 2024 mögliche Inanspruchnahme dieser stationären Angebote zu weiteren Mehrkosten für den Kanton Zürich im Umfang von jährlich rund 4–5 Mio. Franken.

Daneben verursacht die neue Ausgestaltung des Leistungsgruppenmodells Rehabilitation (siehe Kapitel 6.3) zusätzliche Kosten im Bereich der stationären Psychiatrie, da mit Ausnahme der somatoformen Störungen ab 2023 sämtliche stationären psychiatrischen Fälle in einem Listenspital Psychiatrie und nicht mehr in einer Rehabilitationsklinik zu behandeln sind. Dabei handelt es sich um eine für den Kanton Zürich kostenneutrale Umverteilung von der Leistungsgruppe Nr. 6300 in die Leistungsgruppe Nr. 6400 im Umfang von rund 2 Mio. Franken (siehe Kapitel 6.3).

Die Mehrkosten in der Leistungsgruppe Nr. 6400 sind im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2022–2025 nicht berücksichtigt und werden als Nachtrag zum Budgetentwurf 2023 gemeldet. Die erwähnte kostenneutrale Umverteilung ist in den Zahlen zum KEF 2023–2026 bereits abgebildet.

6.3 Rehabilitation

Die Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation lässt nur geringfügige finanzielle Auswirkungen erwarten. Obwohl vor allem im Bereich der stationären Rehabilitation aufgrund der Alterung der Bevölkerung mit einer Steigerung des Leistungsvolumens zu rechnen ist, führt die Erteilung verschiedener Leistungsaufträge an neue innerkantonale und auch ausserkantonale Rehabilitationskliniken nicht zu zusätzlichen Kosten. Unabhängig vom Standortkanton der Rehabilitationsklinik finanziert der Kanton derzeit gemäss RRB Nr. 108/2020 55% der stationären Kosten. Da sämtliche neuen ausserkantonalen Listenspitäler schon bisher auf der Spitalliste des jeweiligen Standortkantons geführt wurden und somit aufgrund der freien Spitalwahl die Behandlungen von Zürcher Patientinnen und Patienten bereits früher im Umfang von 55% des Referenztarifs durch den Kanton Zürich finanziert wurden, ergeben sich aus der Finanzierung infolge von Leistungsaufträgen auf der Zürcher Spitalliste keine Mehrkosten für den Kanton Zürich. Die neuen innerkantonalen Einrichtungen sollten aufgrund ihrer auf die modernen Rehabilitationsprozesse ausgerichteten Neubauten sowie von Synergieeffekten mit benachbarten akutsomatischen Spitälern längerfristig tendenziell tiefere Kosten ausweisen können als bestehende und akutspitalferne Kliniken. Sämtliche Kliniken sind zur Deckung des Versorgungsbedarfs der Zürcher Bevölkerung erforderlich. Ohne entsprechende Leistungsaufträge würden die Leistungen in Nichtlistenspitälern bezogen. Diese

Behandlungen müssten wie bisher im Umfang von 55% des Referenztarifs ebenfalls durch den Kanton Zürich finanziert werden. Da vorgängig zu einem stationären Rehabilitationsaufenthalt stets eine Kostengutsprache bei den Krankenversicherern einzuholen ist, wird zudem bei jedem Einzelfall die Spital- und Rehabilitationsbedürftigkeit geprüft. Dadurch lässt sich auch eine angebotsinduzierte Nachfragesteigerung verhindern.

Das neue Leistungsgruppenmodell Rehabilitation sieht zudem ab 2023 eine klare Abgrenzung von Behandlungen der Rehabilitation gegenüber stationären Behandlungen psychiatrischer Erkrankungen vor. Während bislang die Mehrzahl der psychiatrischen Diagnosen auch im Sinne einer «psychosomatischen Rehabilitation» in Rehabilitationseinrichtungen behandelt werden konnten, werden inskünftig nur noch somatoforme Störungen von der Rehabilitation abgedeckt. Wie in Kapitel 6.2 erwähnt, führt dies zu einer – für den Kanton Zürich kostenneutralen – Umverteilung vom Bereich Rehabilitation (Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation) zulasten des Psychiatriebereiches (Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung) im Umfang von jährlich rund 2 Mio. Franken. Diese Kostenumverteilung ist in den Zahlen zum KEF 2023–2026 bereits berücksichtigt.

7 Weitere Festlegungen

Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen insbesondere nach Art. 39 KVG kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden (Art. 53 Abs. 1 KVG). Demzufolge ist die Beschwerde an dieses Gericht als Rechtsmittel anzugeben.

Der Lauf der Beschwerdefrist und die Einreichung einer Beschwerde haben aufschiebende Wirkung (Art. 53 Abs. 2 KVG in Verbindung mit Art. 37 Verwaltungsgerichtsgesetz [SR 173.32] und Art. 55 Abs. 1 Verwaltungsverfahrensgesetz [SR 172.021]). Ficht ein Spital oder Geburtshaus die Spitalliste an, gilt die aufschiebende Wirkung indessen nur für dieses Spital oder Geburtshaus, denn eine Spitalliste gilt als Bündel von Einzelverfügungen. Andere Kantone sind unter Umständen aber berechtigt, eine der drei Spitallisten Akutsomatik, Psychiatrie oder Rehabilitation als Ganzes anzufechten. Diesfalls gilt die aufschiebende Wirkung für die jeweilige Spitalliste und alle dort aufgeführten Spitäler und Geburtshäuser als Ganzes. In einem solchen Fall muss die jeweilige bisherige Spitalliste bis zur rechtskräftigen Erledigung der Beschwerde weitergelten. Dies ist als Einschränkung von Dispositiv VII betreffend Aufhebung der bisherigen Spitallisten so zu regeln.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitalliste 2023 mit den Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser für die akutsomatische Spitalversorgung wird auf der Grundlage des Strukturberichts vom August 2022 gemäss Anhang und im Sinne der Erwägungen festgesetzt und trägt die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik (Version 2023.1). Sie tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

II. Die Zürcher Spitalliste 2023 mit den Leistungsaufträgen der Spitäler für die Psychiatrie wird auf der Grundlage des Strukturberichts vom August 2022 gemäss Anhang und im Sinne der Erwägungen festgesetzt und trägt die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie (Version 2023.1). Sie tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

III. Die Zürcher Spitalliste 2023 mit den Leistungsaufträgen der Spitäler für die Rehabilitation wird auf der Grundlage des Strukturberichts vom August 2022 gemäss Anhang und im Sinne der Erwägungen festgesetzt und trägt die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation (Version 2023.1). Sie tritt am 1. Januar 2023 in Kraft.

IV. Es werden folgende Anhänge zu den Spitallisten 2023 festgelegt:

- a. Generelle Anforderungen an die Listenspitäler
(Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)
- b. Leistungsspezifische Anforderungen Akutsomatik
(Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)
- c. Leistungsspezifische Anforderungen Psychiatrie
(Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023)
- d. Leistungsspezifische Anforderungen Rehabilitation
(Version 2023.1, gültig ab 1. Januar 2023).

V. Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in den Zürcher Spitallisten 2023 berücksichtigt werden, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

VI. Auf nach Ablauf der Bewerbungsfrist für einen Leistungsauftrag auf den Zürcher Spitallisten 2023 eingegangene Gesuche wird im Sinne der Erwägungen nicht eingetreten.

VII. Die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation sowie alle früheren Anhänge zu den Spitallisten werden auf den 31. Dezember 2022 aufgehoben. Wird eine Spitalliste als Ganzes angefochten, gilt während des Rechtsmittelverfahrens die bisherige Spitalliste.

VIII. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, die im Zusammenhang mit der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie für das Jahr 2023 erforderlichen Mittel (Fr. 10 000 000) zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6400, Psychiatrische Versorgung, im Rahmen des Nachtrags zum Budgetentwurf 2023 zu beantragen.

IX. Der Strukturbericht vom August 2022 wird auf der Webseite der Gesundheitsdirektion (zh.ch/spitalplanung2023) veröffentlicht.

X. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Der angefochtene Beschluss ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die angerufenen Beweismittel sind genau zu bezeichnen und soweit möglich beizulegen.

XI. Dieser Beschluss, die Zürcher Spitallisten 2023 gemäss Dispositiv I–III und die Anhänge gemäss Dispositiv IV werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

XII. Mitteilung unter Beilage der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsonomatik und/oder der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie und/oder der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation, einschliesslich der festgesetzten Anhänge und des Strukturberichts vom August 2022, an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- aarReha Schinznach, Zentrum für Rehabilitation Schinznach, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- AMEOS Seeklinikum Brunnen, Gersauerstrasse 8, 6440 Brunnen
- Adus Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Clenia Privatklinik Littenheid, 9573 Littenheid
- Clenia Privatklinik Schlössli, Schösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- Forel Klinik AG, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur
- Geburtshaus Delphys, Badenerstrasse 177, 8003 Zürich
- Geburtshaus Winterthur AG, Hohfurristrasse 57, 8408 Winterthur
- Geburtshaus Zürcher Oberland, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil
- GZO AG Spital Wetzikon, Spitalstrasse 66, Postfach, 8620 Wetzikon
- Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- 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
- Kinder-Reha Schweiz, Mühlebergstrasse 104, 8910 Affoltern am Albis
- Klinik Barmelweid, 5017 Barmelweid
- Klinik Gais AG, Gäbrisstrasse 1172, Postfach 131, 9056 Gais

- Klinik Lengg AG, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug
- Klinik Schloss Mammern AG, Dr. A. O. Fleisch-Strasse 3, 8265 Mammern
- Klinik Sonnenhof, Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Ganterschwil, Sonnenhofstrasse 15, 9608 Ganterschwil
- Klinik Susenberg, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehasentrum Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- Limmatklinik AG, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, Postfach 1931, 8032 Zürich
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte, 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, Neurologisches Rehabilitationszentrum, Hauptstrasse 2–4, 8588 Zihlschlacht
- Sanatorium Kilchberg AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg ZH
- Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
- See-Spital, Standort Horgen, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1
- Sune-Egge, Konradstrasse 62, 8005 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, Postfach, 8708 Männedorf
- Spital Uster, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Stadtspital Zürich, Standorte Triemli und Waid, Birmensdorferstrasse 497, 8063 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, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- Hochgebirgsklinik Davos AG, Herman-Burchard-Strasse 1, 7265 Davos
- Kliniken Valens, Taminaplatz 1, 7371 Valens

- VAMED Management und Service Schweiz AG, St. Annagasse 9, 8001 Zürich
 - ZURZACH Care AG, Quellenstrasse 34, 5330 Bad Zurzach
 - ZURZACH Care Zürich AG, Weinbergstrasse 29, 8006 Zürich
- sowie an:
- Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei
 - politische Gemeinden des Kantons
 - Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich
 - Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich
 - Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
 - Gesundheitsdepartemente und -direktionen aller Kantone
 - Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich
 - Curafutura
 - Curaviva
 - palliative zh+sh
 - Patientenstelle Zürich
 - santésuisse
 - Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
 - Schweizerische Stiftung Patientenorganisation
 - Spitex Verband Kanton Zürich
 - Verband der führenden Rehabilitationskliniken
 - Verband des Personals öffentlicher Dienste Region Zürich (VPOD Zürich)
 - Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte Sektion Zürich
 - Verband Zürcher Krankenhäuser
 - Vereinigte Personalverbände des Kantons Zürich
 - Zürcher Privatkliniken



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli