

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 27. August 2025

854. Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik und Psychiatrie, Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation, Änderungen ab 1. August 2025 und 1. Januar 2026, Festsetzung

1. Ausgangslage

1.1 Allgemeines

Mit Beschlüssen Nrn. 1134/2011 und 1533/2011 setzte der Regierungsrat die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie mit Wirkung ab 1. Januar 2012 fest. Nach einem mehrjährigen Planungsprozess mit umfassender Bedarfsabklärung, Versorgungsbericht einschliesslich Vernehmlassung, Bewerbungs- und Evaluationsverfahren, Strukturbericht und erneuter Vernehmlassung sowie intensiver interkantonaler Koordination hob der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1104/2022 die Zürcher Spitallisten 2012 per Ende 2022 auf und setzte auf den 1. Januar 2023 die Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation fest. Die Spitallisten 2023 Akutsomatik und Psychiatrie traten auf diesen Zeitpunkt in Kraft. Die Spitalliste 2023 Rehabilitation wurde von einem anderen Kanton als Ganzes mit Beschwerde angefochten und konnte daher nicht wie geplant in Kraft treten. Mindestens für die Dauer des Beschwerdeverfahrens gilt daher im Versorgungsbereich Rehabilitation weiterhin die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation mit den dort aufgeführten Leistungsaufträgen.

Neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Der Planungshorizont der neuen Zürcher Spitallisten beträgt rund zehn Jahre. Mit diesem Planungsintervall wird den Listenspitälern eine kontinuierliche Betriebspolitik und notwendige Investitionssicherheit verschafft (zum Konzept der rollenden Spitalplanung siehe RRB Nr. 799/2014). Periodisch sind konzeptionelle Änderungen der Spitallisten in kürzeren zeitlichen Abständen möglich. Im letzten Spitalplanungsintervall 2012 erfolgten konzeptionelle Änderungen der Spitallisten jeweils nach drei Jahren, also auf den 1. Januar 2015 und den 1. Januar 2018 (RRB Nrn. 799/2014 und 746/2017). Formelle oder technische Änderungen können jährlich vorgenommen werden.

Mit den neuen Spitallisten 2023 wird in beinahe allen Bereichen eine bedarfsgerechte Versorgung der Zürcher Bevölkerung erreicht. Auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation besteht eine Unterdeckung, die

sich insbesondere durch lange Wartezeiten für rehabilitationsbedürftige Zürcher Patientinnen und Patienten auswirkt. Dieser Unterdeckung soll mit der neuen – noch nicht in Kraft getretenen – Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation entgegengewirkt werden.

Sowohl betreffend die Spitallisten 2023 Akutsomatik und Psychiatrie als auch die Spitalliste 2012 Rehabilitation sind auf den 1. Januar 2026 grundsätzlich nur formelle und technische Änderungen vorgesehen. Die Spitäler und Kliniken wurden mit Schreiben vom 16. Dezember 2024 über das Vorgehen und die auf 1. Januar 2026 geplanten Änderungen der Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie informiert. Zuständig für die Anpassung der Spitallisten ist gemäss § 7 Abs. 1 lit. a des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) der Regierungsrat.

1.2 Aufschiebende Wirkung im Rahmen hängiger Beschwerdeverfahren

Mit Beschluss Nr. 1104/2022 hat der Regierungsrat nach mehrjähriger Planungsphase den Zürcher Spitalplanungsprozess 2023 mit der Festsetzung der Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation abgeschlossen.

Die Klinik Hirslanden hat betreffend Nichterteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe HNO1.1.1 Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie) auf der Spitalliste 2023 Akutsomatik Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Der Kanton Thurgau hat betreffend die gesamte Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben. Diese Beschwerdeverfahren sind hängig.

Aufgrund der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gilt für die Klinik Hirslanden der fragliche Leistungsauftrag für mindestens die Dauer des Beschwerdeverfahrens im bisherigen Umfang gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik weiter. Dies ist in der ab 1. Januar 2025 geltenden Version 2025.1 der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik vermerkt. Die entsprechende Anmerkung ist – bis zum Vorliegen des Endentscheids des Bundesverwaltungsgerichts – in die ab 1. August 2025 bzw. ab 1. Januar 2026 geltende Spitalliste zu übernehmen.

Im Versorgungsbereich Rehabilitation gilt aufgrund der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde für die Dauer des Beschwerdeverfahrens weiterhin die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation mit den dort geführten Rehabilitationskliniken mit sämtlichen Leistungsaufträgen im bisherigen Umfang.

1.3 Aktueller Anpassungsbedarf

Im Bereich der Akutsomatik ist die Weiterführung der in der Spitalliste bis Ende 2025 provisorisch erteilten Leistungsaufträge zu beurteilen. Zudem sind die Anträge mehrerer Listenspitäler um Erteilung eines Leistungsauftrags für zusätzliche Leistungsgruppen bzw. Querschnittsbereiche bzw. um Verlängerung bestehender Leistungsaufträge zu beurteilen. Des Weiteren ist zu prüfen, ob die im Rahmen der Spitalplanung 2023 gegenüber einem Listenspital verfügbaren Auflagen bzw. Bedingungen betreffend Wirtschaftlichkeit erfüllt sind. Bezüglich zweier Spitäler ist zu beurteilen, ob und wie der Leistungsauftrag für hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital weitergeführt werden kann. Weiter sind die Leistungsaufträge für Leistungsgruppen mit Mindestfallzahlen pro Spital zu überprüfen, soweit sie nicht bereits bis Ende 2026 provisorisch erteilt sind. In zwei Leistungsgruppen werden neue Qualitätsprogramme eingeführt. Übergangsweise sind ausgelaufene Leistungsaufträge der hochspezialisierten Medizin (HSM) kantonale zu regeln. Der Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler» ist bezüglich Verlegungen aus dem Geburtshaus mit Krankentransportwagen anzupassen.

Im Bereich der Psychiatrie sind zwei Anträge eines Listenspitals um Erteilung neuer Leistungsaufträge zu beurteilen, der Verzicht auf einen Standort umzusetzen und der Leistungsauftrag eines Listenspitals in Zusammenhang mit Massnahmen nach Strafgesetzbuch stellenweise zu erweitern.

In Bezug auf die Spitalliste 2012 Rehabilitation ergibt sich zurzeit kein Änderungsbedarf. Die Gesundheitsdirektion ist jedoch zum Nachvollzug der voraussichtlich im kommenden Herbst erfolgenden Umbenennung mehrerer Kliniken auf der Spitalliste zu ermächtigen.

2. Akutsomatik

2.1 Allgemeines

Die Leistungsaufträge und die damit verbundenen Auflagen und Bedingungen gemäss den Anhängen zu den Zürcher Spitallisten 2023 sind grundsätzlich auf das zugrunde liegende Planungsintervall befristet (§ 8 Abs. 1 SPFG). In der Regel werden definitive Leistungsaufträge erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe gemäss «Anhang zur Zürcher Spitalliste Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen» erfüllt sind. Bisher provisorische Leistungsaufträge werden weiterhin provisorisch erteilt, wenn das betroffene Spital einzelne Anforderungen noch nicht abschliessend erfüllt.

2.2 Mindestfallzahlen pro Spital

In den leistungsspezifischen Anforderungen zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik ist für verschiedene Leistungsgruppen eine Mindestfallzahl pro Spital und Jahr vorgesehen (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]). Verfügt ein Spital über einen definitiven Leistungsauftrag für eine entsprechende Leistungsgruppe und erreicht es in den dem Beurteilungsjahr vorausgehenden zwei Kalenderjahren in der Summe den doppelten Wert der festgelegten Mindestfallzahl pro Spital nicht, wird der Leistungsauftrag für das dem Beurteilungsjahr folgende Jahr provisorisch erteilt. Zeigt sich bei der Prüfung im darauffolgenden Jahr, dass auch in der Summe der beiden vorausgehenden Jahre der doppelte Wert der festgelegten Mindestfallzahl pro Spital nicht erreicht wurde, wird der Leistungsauftrag entzogen. Wird in der Summe der beiden vorausgehenden Jahre der doppelte Wert der festgelegten Mindestfallzahl pro Spital erreicht, wird der Leistungsauftrag wieder definitiv erteilt, sofern die übrigen Anforderungen erfüllt sind (Generelle Anforderungen an die Listenspitäler [Version 2025.1, gültig ab 1. Januar 2025], Ziff. 4.2.2; Weitergehende generelle Anforderungen [Version 2023.1; gültig ab 1. Januar 2023], Ziff. 4.1.1.3.3). 2025 liegen erstmals die Ergebnisse zweier innerhalb der neuen Spitalplanungsperiode liegender Datenjahre vor, der Jahre 2023 und 2024. Bei Spitälern mit definitivem Leistungsauftrag für eine Leistungsgruppe mit Mindestfallzahl pro Spital und Jahr ist daher zu prüfen, ob sie in der Summe der Jahre 2023 und 2024 den doppelten Wert der für die fragliche Leistungsgruppe festgelegten Mindestfallzahl pro Spital erreicht haben. Hat ein Spital diesen Wert nicht erreicht, ist der Leistungsauftrag nur noch provisorisch bis Ende 2026 zu erteilen. Verfehlt das Spital in der Summe der Jahre 2024 und 2025 den doppelten Wert der festgelegten Mindestfallzahl erneut, wird der Leistungsauftrag auf Ende 2026 entzogen. Wird der Wert erreicht, kann der Leistungsauftrag ab 1. Januar 2027 wieder definitiv erteilt werden, sofern alle anderen Anforderungen erfüllt sind.

2.3 Qualitätsprogramme

Soweit für eine Leistungsgruppe ein Qualitätscontrolling vorgesehen ist, sind die Listenspitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag verpflichtet, am strukturierten Qualitätsprogramm teilzunehmen. Die anerkannten Qualitätsprogramme basieren auf effizienter Datennutzung möglichst bereits vorhandener Daten und Analysen, die mit den Listenspitälern in jährlich durchgeführten Qualitätszirkeln besprochen werden. Im Rahmen der Qualitätszirkel werden insbesondere Spitalvergleiche zu Prozess, Indikations- und Ergebnisqualität offengelegt und diskutiert. Dies ermöglicht ein Qualitätscontrolling sowie eine Qualitätsentwicklung

der Spitäler. Da vorderhand mit bestehenden Daten gearbeitet wird, können Spitalressourcen geschont und stufenweise auch der administrative Dokumentationsaufwand der Spitäler reduziert werden.

Die Einzelheiten zu den Qualitätsprogrammen sind in den Spitallistenanhängen geregelt. Auf der Webseite der Gesundheitsdirektion sind zudem Zusatzinformationen oder Konzepte zu den einzelnen Programmen abrufbar. Dies verbessert die Transparenz und ermöglicht auch Nichtlistenspitälern, ausserkantonalen Spitalern und anderen Kantonen Einsicht und die Teilnahme an den Programmen.

Die Entwicklung und Umsetzung der Qualitätsprogramme ist ein fortlaufender Prozess und in diesem Sinne nie als endgültig abgeschlossen zu betrachten. Daher ist auch in Zukunft – in Abstimmung mit den Spitalern sowie Fachexpertinnen und Fachexperten – mit weiteren Anpassungen der Qualitätsprogramme zu rechnen.

Die seit 2023 etablierten Qualitätsprogramme stossen bei der Ärzteschaft und den Spitalvertretungen auf grosse Akzeptanz und positive Resonanz. Bereits haben sich weitere Kantone mit ihren Listenspitälern angeschlossen (SG, AR, AI), und es treffen vermehrt Anfragen für freiwillige Teilnahmen von ausserkantonalen Spitalern ein. Nach Möglichkeit werden diese akzeptiert, um den Fachaustausch an den Qualitätszirkeln zu fördern.

2025 starten erste wissenschaftliche Plausibilisierungen der angewendeten Risikoadjustierungsmodelle zur Vergleichbarkeit der Spitäler trotz Unterschieden im Patientenklientel. Zu den bestehenden Qualitätsprogrammen der Fachbereiche Viszeralchirurgie (VIS1), Gefässmedizin (GEFA, GEF3, ANG3), Herzchirurgie (HER1, HER1.1, HER1.1.1, HER1.1.3, HER1.1.4, HER1.1.5), Urologie (URO1.1.1) und Hüft-/Knieprothetik (BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1) wurden 2025 zwei weitere Qualitätsprogramme gestartet: das bereits angekündigte Qualitätsprogramm betreffend Brustkrebs (GYN2) sowie das Qualitätsprogramm zur Wirbelsäulenchirurgie (BEW8). Da sich diese beiden neuen Qualitätsprogramme noch in der Aufbauphase befinden und noch nicht etabliert sind, werden Leistungsaufträge in diesen beiden Fachbereichen für das Jahr 2026 provisorisch vergeben. Beteiligen sich die Spitäler an diesen Qualitätsprogrammen und erfüllen sie deren und alle übrigen Anforderungen (u. a. Teilnahme am Qualitätszirkel), werden die Leistungsaufträge wieder definitiv erteilt (entsprechend der bisherigen Vorgehensweise, siehe RRB Nrn. 970/2023, Ziff. 2.2 und 2.2.2, sowie 900/2024, Ziff. 2.2).

2.4 Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin in den Leistungsgruppen der Akutsomatik

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008 (IVHSM; LS 810.5) wurden die Leistungszuteilungen in bestimmten Teilbereichen der hochspezialisierten Medizin mit der interkantonalen Spitalliste zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM-Spitalliste) verbindlich geregelt. Bestimmte Leistungsaufträge der IVHSM-Spitalliste weisen Befristungen auf, die bereits ausgelaufen sind. Diese Leistungsaufträge werden durch die zuständigen IVHSM-Organe neu beurteilt. Dadurch entsteht eine IVHSM-Regulierungslücke. Dahingefallene IVHSM-Leistungsaufträge sind – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen und der leistungsgruppenbezogenen Anforderungen – bis zur rechtskräftigen IVHSM-Regelung, längstens bis 31. Dezember 2026, als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen (siehe auch RRB Nr. 776/2018).

Von einer solchen Regulierungslücke sind seit 1. August 2025 die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen VIS1.1 Pankreasresektion, VIS1.2 Leberresektion und VIS1.3 Oesophagusresektion sowie ab 1. Januar 2026 der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe UNF2 Schwere Verbrennungen betroffen. Die Leistungsaufträge für diese Leistungsgruppen sind daher, sofern allfällige Mindestfallzahlen erreicht und die leistungsgruppenbezogenen Anforderungen erfüllt sind, den bisher auf der IVHSM-Spitalliste berücksichtigten Spitälern mit Standort im Kanton Zürich rückwirkend ab 1. August 2025 bzw. ab 1. Januar 2026 bis zur rechtskräftigen IVHSM-Regelung, längstens bis 31. Dezember 2026, als kantonale Leistungsaufträge zu erteilen.

Die Leistungen der Leistungsgruppe GYNT Gynäkologische Tumore sind 2021 der hochspezialisierten Medizin zugeordnet und im Januar 2025 auf den 1. Januar 2026 den Leistungserbringern zugeteilt worden. Die bisher kantonale provisorisch vergebenen Leistungsaufträge für GYNT entfallen daher auf diesen Zeitpunkt. Eingriffe, die in der kantonalen Leistungsgruppe GYNT enthalten waren und nicht der hochspezialisierten Medizin zugeordnet sind, werden auf den 1. Januar 2026 in die Leistungsgruppe GYN1 Gynäkologie verschoben. Der bisherigen kantonalen Leistungsgruppe GYNT sind damit keine ICD-/CHOP-Codes mehr zugewiesen. Sie ist aus der Spitalliste zu entfernen. Die neuen IVHSM-Leistungsgruppen betreffend die komplexen gynäkologischen Tumore sind auf der kantonalen Spitalliste abzubilden.

Auf den 1. Juli 2025 hat das IVHSM-Beschlussorgan neue Leistungsaufträge im Bereich der pädiatrischen Onkologie erteilt. Dies ist auf der kantonalen Spitalliste umzusetzen.

2.5 Änderungen der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik ab 1. August 2025 und 1. Januar 2026

2.5.1 Universitätsspital Zürich

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM sind die Leistungsaufträge für VIS1.1, VIS1.2, VIS1.3 und UNF2 rückwirkend ab 1. August 2025 bzw. ab 1. Januar 2026 als kantonale Leistungsaufträge bis zur rechtskräftigen Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2026, zu erteilen. Der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT entfällt.

2.5.2 Kantonsspital Winterthur

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM sind die Leistungsaufträge für VIS1.1 und VIS1.2 rückwirkend ab 1. August 2025 als kantonale Leistungsaufträge bis zur rechtskräftigen Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2026, zu erteilen. Der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT entfällt.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2025 hat das Kantonsspital Winterthur (KSW) beim Amt für Gesundheit die Erteilung eines kantonalen Leistungsauftrags für VIS1.3 Oesophagusresektion für die betreffend diese Leistungsgruppe ab 1. August 2025 bestehende IVHSM-Regulierungslücke beantragt. Für die Dauer von IVHSM-Regulierungslücken erteilt der Regierungsrat grundsätzlich im Sinne einer Übergangslösung bis zur rechtskräftigen Vergabe der IVHSM-Leistungsaufträge nur jenen Leistungserbringern einen kantonalen Leistungsauftrag, die bis zum Auslaufen der bisherigen IVHSM-Leistungsaufträge bereits über einen entsprechenden HSM-Leistungsauftrag verfügt haben (s. Ziff. 2.4). Die Erteilung zusätzlicher kantonalen Leistungsaufträge an neue Leistungserbringer während der Regulierungslücke liesse sich nur bei einer offensichtlichen Unterversorgung in der fraglichen Leistungsgruppe rechtfertigen. Das KSW verfügte unmittelbar vor Eintreten der Regulierungslücke nicht über einen IVHSM-Leistungsauftrag für VIS1.3.

Eine Unterversorgung im Bereich der Oesophagusresektionen liegt derzeit nicht vor. Die Voraussetzungen für die Erteilung eines übergangsweisen kantonalen Leistungsauftrags an das KSW für VIS_{1.3} bis zum Inkrafttreten der neuen IVHSM-Leistungsaufträge sind folglich nicht erfüllt. Das Spital wurde mit Schreiben vom 14. Mai 2025 entsprechend informiert und hat dies zur Kenntnis genommen. Der Antrag des KSW auf Erteilung eines kantonalen Leistungsauftrags für VIS_{1.3} ist abzuweisen.

2.5.3 Stadtspital Zürich, Standort Triemli

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN₂ und BEW₈ sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM sind die Leistungsaufträge für VIS_{1.1}, VIS_{1.2} und VIS_{1.3} rückwirkend ab 1. August 2025 als kantonale Leistungsaufträge bis zur rechtskräftigen Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2026, zu erteilen. Der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT entfällt.

2.5.4 Stadtspital Zürich, Standort Waid

Das Stadtspital Zürich beabsichtigt, künftig am Standort Waid im Rahmen der Gerontoorthopädie und -traumatologie Kyphoplastien und Vertebroplastien (Behandlung von Wirbelkörperbrüchen) durchzuführen, und beantragte daher mit Schreiben vom 17. März 2025 und Ergänzung vom 11. April 2025 für den Standort Waid einen Leistungsauftrag für einen Teilbereich der Leistungsgruppe BEW₈ (CHOP-Codes gemäss Anhang zum Schreiben vom 17. März 2025). Dem Stadtspital Zürich wurde mit Schreiben vom 22. Mai und 27. Juni 2025 das rechtliche Gehör gewährt. Es hat sich mit Schreiben vom 6. Juni 2025 vernehmen lassen und danach auf weitere Stellungnahmen verzichtet.

Als Begründung für die Bewerbung führt das Stadtspital Zürich an, dass die genannten Wirbelkörperbrüche insbesondere bei älteren Patientinnen und Patienten gehäuft auftreten. Betroffen sei somit dasselbe Patientengut, welches das Stadtspital an seinem Standort Waid im Rahmen der (universitären) Altersmedizin (Querschnittsbereich akut-geriatisches Kompetenzzentrum) behandle. Es sei daher wichtig, dass die genannten Behandlungen am Standort Waid durchgeführt werden könnten, auch um Komplikationen im Zusammenhang mit den Transporten und dem Ortswechsel zu vermeiden und den Patientenkomfort zu steigern. Im Rahmen des rechtlichen Gehörs macht das Stadtspital

Zürich sodann geltend, die Wirksamkeit der fraglichen Eingriffe sei unstrittig. Bei den am Standort Waid hospitalisierten Patientinnen und Patienten bestehe bezüglich dieser Eingriffe eine Unterversorgung. Das Stadtspital Zürich beantragte daher mit seinem Schreiben vom 6. Juni 2025, dass der für den Standort Waid beantragte Leistungsauftrag für BEW8 auf Kyphoplastien und Vertebroplastien zugunsten von bereits am Standort Waid hospitalisierten akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten eingeschränkt werde. Damit sollen eine Erweiterung des kantonalen Angebots in der Leistungsgruppe BEW8, eine Veränderung der Patientenströme und die Schaffung neuen Wettbewerbs verhindert werden.

Neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt (s. Ziff. 1.1). Eine entsprechende Unterversorgung besteht aus spitalplanerischer Sicht, wenn in einem Leistungsbereich bzw. einer Leistungsgruppe der Bedarf der mit entsprechenden Leistungen zu versorgenden kantonalen Bevölkerung durch das bestehende Angebot nicht gedeckt ist bzw. in absehbarer Zeit nicht (mehr) gedeckt werden kann. Der so definierte Begriff der Unterversorgung bezieht sich nicht auf ein spezifisches Patientenkollektiv an einem bestimmten Spitalstandort. Bezüglich der genannten Eingriffe ist derzeit weder ein gesteigerter Bedarf noch eine Unterversorgung erkennbar. Der bestehende Versorgungsbedarf kann ohne Weiteres durch die bereits mit einem Leistungsauftrag auf der geltenden Spitalliste geführten Spitäler gedeckt werden. So wurde bereits im Rahmen der Spitalplanung 2023 der Antrag eines anderen Spitals, das sich für einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW8 beworben hatte, abgelehnt. Das betreffende Spital verfügt wie das Stadtspital Zürich, Standort Waid, über einen Leistungsauftrag im Querschnittsbereich Akutgeriatrie. In der Stadt Zürich und in angrenzenden Gemeinden gibt es zudem vier Spitäler mit Notfallstationen (Universitätsspital Zürich, Stadtspital Zürich, Standort Triemli, Klinik Hirslanden, Spital Zollikerberg), die über diesen Leistungsauftrag für erwachsene Patientinnen und Patienten verfügen und dementsprechend auch Vertebro- und Kyphoplastien anbieten.

Eine nur beschränkte Vergabe des beantragten Leistungsauftrags für einen Teilbereich der Leistungsgruppe BEW8 zugunsten von bereits am Standort Waid hospitalisierten akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten, wie vom Stadtspital Zürich vorgeschlagen, ist nicht angezeigt. Derartige Einschränkungen von Leistungsaufträgen sind in den gesetzlichen Grundlagen der Spitalplanung grundsätzlich nicht vorgesehen. Hat ein Spital einen Leistungsauftrag für eine bestimmte Leistungsgruppe,

ist es in der Regel verpflichtet, alle dieser Leistungsgruppe zugewiesenen Behandlungen anzubieten und für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Standortkanton des Listenspitals eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht gemäss Art. 41a Abs. 1 KVG). Bereits die Beschränkung der Leistungen eines Spitals auf nur einen Teil der Behandlungen einer Leistungsgruppe – wie vom Stadtspital Zürich beantragt – ist nur ausnahmsweise in begründeten Fällen möglich (§ 9a Abs. 3 SPFG). Für eine zusätzliche Einschränkung des Leistungsauftrags auf nur ein bestimmtes Patientenkollektiv besteht weder ein sachlicher Grund noch eine gesetzliche Grundlage.

Der Antrag des Stadtspitals Zürich auf Erteilung eines Leistungsauftrags für einen Teilbereich der Leistungsgruppe BEW8 am Standort Waid ist abzuweisen.

2.5.5 Klinik Hirslanden

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital sind die bisher definitiven Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen HAE1.1 (Summe aus den Jahren 2023 [0] und 2024 [3] nur 3 statt 20) und BEW10 (Summe aus den Jahren 2023 [2] und 2024 [4] nur 6 statt 20) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen. Eine allfällige Neudefinition der Höhe der für die Leistungsgruppe BEW10 festgelegten Mindestfallzahl pro Spital und Jahr sowie eine mögliche Neuzuweisung der die Plexuschirurgie betreffenden Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge werden derzeit geprüft (s. Ziff. 6.2).

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM sind die Leistungsaufträge für VIS1.1, VIS1.2 und VIS1.3 rückwirkend ab 1. August 2025 als kantonale Leistungsaufträge bis zur rechtskräftigen Vergabe durch das IVHSM-Beschlussorgan, längstens bis 31. Dezember 2026, zu erteilen. Der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT entfällt.

2.5.6 See-Spital Horgen

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital ist der bisher definitive Leistungsauftrag für URO1.1.3 (Summe aus den Jahren 2023 [7] und 2024 [6] nur 13 statt 20) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Mit Schreiben vom 13. März 2025 stellte das See-Spital Horgen den Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrags für VIS1.4 Bariatrische Chirurgie ab 1. Januar 2026. Begründet wird der Antrag mit einem Chefarztwechsel in der Chirurgie. Der neue Chefarzt habe einen Schwerpunkt Viszeralchirurgie seit 2022. Er erfülle die Anforderungen der Swiss Multidisciplinary Obesity Society (SMOB), weshalb das See-Spital Horgen bei der SMOB einen Antrag für ein Anerkennungsverfahren als bariatrisches Primärzentrum stellen möchte. Das See-Spital Horgen weist zudem auf verschiedene, problemlos erweiterbare Kooperationsvereinbarungen mit anderen Spitälern hin.

Neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Das See-Spital Horgen verfügt derzeit über keinen Leistungsauftrag für VIS1.4. Mit den in diesem Bereich bestehenden Leistungsaufträgen der anderen Spitäler kann der Bedarf an entsprechenden Leistungen ohne Weiteres gedeckt werden. Ein zusätzlicher Bedarf und/oder gar eine Unterversorgung besteht laut Einschätzung im Rahmen der Spitalplanung 2023 (s. für das See-Spital Horgen RRB Nr. 1104/2022, Ziff. 2.4.7) sowie gemäss den Beobachtungen der Gesundheitsdirektion seit Inkrafttreten der neuen Spitalliste nicht. Die Erteilung eines neuen Leistungsauftrags für VIS1.4 an das See-Spital Horgen ist vor diesem Hintergrund nicht angezeigt. Dies gilt unabhängig von den Qualifikationen eines beim Spital angestellten Arztes, vom Erfüllen der Anforderungen der SMOB und von möglichen Kooperationen mit anderen Spitälern. Dem See-Spital Horgen wurde mit Schreiben vom 30. Mai 2025 das rechtliche Gehör gewährt. Mit Schreiben vom 6. Juni 2025 nahm das Spital vorstehende Ausführungen zur Kenntnis. Der Antrag des See-Spitals Horgen auf Erteilung eines Leistungsauftrags für VIS1.4 ab 1. Januar 2026 ist abzuweisen.

Seit 1. Januar 2023 ist das See-Spital Horgen auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEBS Hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital geführt. Auf entsprechende Nachfrage des Amtes für Gesundheit hat das See-Spital Horgen mitgeteilt, es würden derzeit noch keine hebammengeleiteten Geburten durchgeführt, da das Angebot am Spital erst im Aufbau sei. Einen konkreten Zeitpunkt, auf wann das Angebot tatsächlich zur Verfügung stehen soll, hat das Spital nicht genannt.

Gemäss § 9a Abs. 1 SPFG stellt das Listenspital die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der Anforderungen gemäss § 5 SPFG und gemäss den Anhängen zur Spitalliste sicher. Es muss die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen (Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]», Rz. 10).

Das See-Spital Horgen bietet derzeit keine Leistungen der Leistungsgruppe GEBS an und erfüllt demnach den bereits seit 2023 bestehenden Leistungsauftrag nicht. Wann die Leistungen tatsächlich erbracht werden können, steht noch nicht fest. Eine definitive Weiterführung des Leistungsauftrags für GEBS auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik lässt sich unter diesen Umständen nicht rechtfertigen. Der Leistungsauftrag des See-Spitals Horgen für GEBS ist daher ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis Ende 2026 weiterzuführen und unter die Bedingung zu stellen, dass das See-Spital Horgen bis spätestens 30. Juni 2026 hebammengeleitete Geburten am/im Spital entsprechend den Anforderungen der Leistungsgruppe GEBS anbietet. Bei Einhalten dieser Frist und Erfüllung sämtlicher Anforderungen kann der Leistungsauftrag ab 1. Januar 2027 wieder definitiv erteilt werden. Bei Nichteinhalten der Frist entfällt der Leistungsauftrag ab 2027. Dem See-Spital Horgen wurde bezüglich dieses Vorgehens mit Schreiben vom 30. Mai 2025 das rechtliche Gehör gewährt. Die Spitalverantwortlichen bestätigten ausdrücklich, dass das See-Spital Horgen am Angebot hebammengeleiteter Geburten am/im Spital festhalte und den Aufbau aktiv vorantreibe. Sie seien zuversichtlich, die geforderte Frist bis spätestens 30. Juni 2026 einhalten zu können, und erklärten sich mit einer provisorischen Weiterführung des Leistungsauftrags für GEBS ab 1. Januar 2026 einverstanden.

2.5.7 Spital Uster

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital ist der bisher definitive Leistungsauftrag für URO1.1.3 (Summe aus den Jahren 2023 [5] und 2024 [11] nur 16 statt 20) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen.

Im Rahmen der Spitalplanung 2023 hatte sich herausgestellt, dass die langfristige wirtschaftliche Stabilität des Spitals Uster fraglich war. Zudem stand dessen Kosteneffizienz bei der Leistungserbringung infrage. Im Zuge der Erteilung der Leistungsaufträge auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik hat der Regierungsrat daher dem Spital Uster auferlegt, bis 31. Mai 2025 seine nachhaltige Kosteneffizienz und die wirtschaftliche Stabilität nachzuweisen (RRB Nr. 1104/2022, Ziff. 2.4.8). Dabei wurde vorgegeben, dass zum Überprüfungszeitpunkt die schwergradbereinigten Fallkosten auf Ebene des Gesamtbetriebs im Vergleich

mit Regionalspitälern mit ähnlichem Angebot nicht die höchsten sein dürfen. Die wirtschaftliche Stabilität des Spitals Uster ist anhand der Kriterien EBITDAR-Marge, Reservequote und Eigenkapitalquote für 2024 entsprechend den in der Spitalplanung 2023 geltenden Richtwerten zu beurteilen (EBITDAR-Marge nicht unter 8%, Eigenkapitalquote nicht unter 30%, Reservequote nicht weniger als drei Monate). Zudem soll sich über den Beobachtungszeitraum von 2022 bis 2024 eine anhaltend positive wirtschaftliche Entwicklung zeigen.

Die Anfang Juni 2025 durchgeführte Analyse der Gesundheitsdirektion zeigte, dass das Spital Uster 2024 zum zweiten Mal seit Inkrafttreten der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik innerhalb der Vergleichsgruppe (Spital Männedorf, GZO Spital Wetzikon, Spital Zollikerberg, Spital Bülach, Spital Limmattal, See-Spital Horgen) dem Durchschnitt entsprechende schweregradbereinigte Fallkosten aufweist. Die Eigenkapitalquote und die Reservequote erfüllen die Vorgaben gemäss RRB Nr. 1104/2022, Ziff. 2.4.8. Die EBITDAR-Marge konnte in den letzten Jahren jeweils erhöht werden und wies zum Stichtag einen Wert von 6,9% auf. Damit verfehlt das Spital Uster zwar den geforderten Wert von mindestens 8%, seine EBITDAR-Marge liegt jedoch auf ähnlicher Ebene wie jene vergleichbarer Regionalspitäler. Zu berücksichtigen ist zudem, dass aufgrund der zurzeit allgemein angespannten finanziellen Lage sowohl im Kanton Zürich als auch schweizweit nur eine Minderheit der Spitäler den Richtwert von 8% erreicht.

Durch das grosse Engagement und die intensiven Bemühungen der Verantwortlichen ist es dem Spital Uster seit der Spitalplanung 2023 gelungen, sich eigenverantwortlich finanziell deutlich zu stabilisieren. So konnte unter anderem die dringend notwendige Eigenkapitalerhöhung mit einem klaren Volksentscheid bewerkstelligt werden. Vor diesem Hintergrund ist es nicht angezeigt, einzig aufgrund der nicht erreichten, im Rahmen der Spitalplanung 2023 – unter noch anderen Voraussetzungen – vorgegebenen EBITDAR-Marge von mindestens 8% die Leistungsaufträge weiterhin unter Auflagen oder Bedingungen in Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit des Spitals zu stellen.

Sämtliche Leistungsaufträge des Spitals Uster sind daher ohne Auflagen oder Bedingungen bezüglich Kosteneffizienz und wirtschaftlicher Stabilität zu erteilen. Die bisher diesbezüglich auf der Spitalliste geführte Fussnote beim Spital Uster ist zu entfernen.

2.5.8 GZO AG, Spital Wetzikon

Die Leistungsaufträge für NEU3, VIS1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 sind aufgrund der unsicheren wirtschaftlichen Lage während der Nachlassstundung weiterhin provisorisch, vorläufig bis 31. Dezember 2026, zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital sind der bereits infolge der unsicheren wirtschaftlichen Lage der GZO AG, Spital Wetzikon, provisorisch erteilte Leistungsauftrag für BEW7.2 (Summe aus den Jahren 2023 [30] und 2024 [60] nur 90 statt 100) und damit zusammenhängend der Leistungsauftrag für BEW7.2.1 ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend das sich im Aufbau befindende Qualitätsprogramm in der Leistungsgruppe GYN2 ist der entsprechende Leistungsauftrag während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM entfällt der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT.

Mit Beschluss Nr. 1104/2022 hat der Regierungsrat der GZO AG, Spital Wetzikon, einen Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe NEO1.1 Neonatologie (≥ 32 o/7 SSW und GG 1250g) erteilt. Das Spital hatte in seiner Bewerbung für die Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik angegeben, auf den 1. Januar 2025 sämtliche Anforderungen des Leistungsauftrags erfüllen und den Vollbetrieb aufnehmen zu können. Nachdem sich der Aufbau der Neonatologie verzögert hatte, gaben die Spitalverantwortlichen im Hinblick auf die Aktualisierung der Spitalliste auf den 1. Januar 2025 an, sie seien voraussichtlich erst ab 1. Januar 2026 in der Lage, einen Vollbetrieb und damit die Erfüllung der Anforderungen des Leistungsauftrags sicherzustellen. Der Regierungsrat hat der GZO AG, Spital Wetzikon, den Leistungsauftrag für NEO1.1 daher mit Beschluss Nr. 900/2024 ab 1. Januar 2025, vorerst bis 31. Dezember 2025, nur noch provisorisch erteilt. Dabei stellte er eine Neubeurteilung der Situation im Jahr 2025 in Aussicht.

Gemäss § 9a Abs. 1 SPFG stellt das Listenspital die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der Anforderungen gemäss § 5 SPFG und gemäss den Anhängen zur Spitalliste sicher. Es muss die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen (Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]», Rz. 10).

Unter anderem aufgrund der angespannten finanziellen Lage der GZO AG verzögert sich der Aufbau einer Neonatologie und damit die Erfüllung des Leistungsauftrags für NEO1.1 weiterhin. Zurzeit ist nach Angabe der Spitalverantwortlichen nicht absehbar, auf welchen Zeitpunkt das Spital in der Lage sein wird, den Leistungsauftrag zu erfüllen. Unter diesen Umständen lässt sich eine Weiterführung des Leistungsauftrags für NEO1.1 des Spitals Wetzikon auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik nicht rechtfertigen. Mit Schreiben vom 27. Mai 2025 hat das Amt für Gesundheit der GZO AG, Spital Wetzikon, das rechtliche Gehör gewährt und empfohlen, auf den Leistungsauftrag für

NEO1.1 zu verzichten. Die Spitalverantwortlichen reichten mit Schreiben vom 23. Juni 2025 ihre Stellungnahme ein. Sie beantragten eine vorläufige Sistierung des Leistungsauftrags für NEO1.1. Sollte eine Sistierung nicht möglich sein, erklärten sie den Verzicht auf den Leistungsauftrag. Eine Sistierung des Leistungsauftrags eines Spitals für eine bestimmte Leistungsgruppe wäre nur kurzzeitig denkbar, mithin wenn zu erwarten wäre, dass das Spital den fraglichen Leistungsauftrag innert kurzer Zeit (wieder) vollumfänglich erfüllen kann. Diese Voraussetzungen sind beim Spital Wetzikon in Bezug auf die Leistungsgruppe NEO1.1 nicht gegeben. Eine Sistierung des Leistungsauftrags ist daher nicht angezeigt. Infolgedessen ist im Sinne des Schreibens der Spitalverantwortlichen vom 23. Juni 2025 vom Verzicht der GZO AG, Spital Wetzikon, auf den Leistungsauftrag für NEO1.1 ab 1. Januar 2026 auszugehen. Der Leistungsauftrag ist auf 1. Januar 2026 aus der Zürcher Spitalliste 2023 Akutso-matik zu entfernen.

2.5.9 Spital Limmattal

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nicht-erreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital ist der bisher definitive Leistungsauftrag für GEF3 (Summe aus den Jahren 2023 [12] und 2024 [5] nur 17 statt 20) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend das sich im Aufbau befindende Qualitätsprogramm in der Leistungsgruppe GYN2 ist der entsprechende Leistungsauftrag während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM entfällt der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT.

2.5.10 Spital Bülach

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend das sich im Aufbau befindende Qualitätsprogramm in der Leistungsgruppe GYN2 ist der entsprechende Leistungsauftrag während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM entfällt der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT.

2.5.11 Spital Zollikerberg

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.4 betreffend IVHSM entfällt der bisher provisorisch erteilte kantonale Leistungsauftrag für GYNT.

Nach einem vorangehenden Austausch mit dem Amt für Gesundheit hat das Spital Zollikerberg mit Schreiben vom 14. März 2025 die Erteilung eines Leistungsauftrags für KINM Kindermedizin, umfassend eine neue Kindernotfallstation und eine Kurzaufenthaltseinheit («Short-Stay-Unit», Aufenthalt von höchstens 72 Stunden), sowie einen Leistungsauftrag für KAD (Kinderanästhesie ab sechs Jahren) beantragt. Diese Leistungsaufträge sollen in enger Kooperation mit dem Kinderspital Zürich erfüllt werden. Zwischen den beiden Spitälern besteht eine Kooperationsvereinbarung. Das Spital Zollikerberg stellt gleichzeitig einen Antrag auf jährlich wiederkehrende Subventionen zur Deckung der finanziellen Defizite des spitalambulanten Angebots des Kindernotfalls, das ab 2026 im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin in der geplanten Kinderklinik am Spital Zollikerberg angeboten werden soll. Das Spital hält fest, die beantragte Subvention stelle eine wesentliche Voraussetzung für die Umsetzung des Neuaufbaus der Kinderklinik mit Notfall dar. Ohne diese Unterstützung könne das Projekt nicht weitergeführt werden.

Neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt (s. Ziff. 1.1). Eine entsprechende Unterversorgung besteht aus spitalplanerischer Sicht, wenn in einem Leistungsbereich bzw. einer Leistungsgruppe der Bedarf der mit entsprechenden Leistungen zu versorgenden kantonalen Bevölkerung durch das bestehende Angebot nicht gedeckt ist bzw. in absehbarer Zeit nicht (mehr) gedeckt werden kann. Eine Unterversorgung im Bereich der Kindermedizin und damit zusammenhängend der Kinderanästhesie ab sechs Jahren besteht, insbesondere aufgrund der ausgebauten Kapazitäten – unter anderem auch für Kurzzeitaufenthalte – im Neubau des Universitäts-Kinderspitals Zürich, im Kanton Zürich nicht. Das neue Universitäts-Kinderspital befindet sich in unmittelbarer räumlicher Nähe des Spitals Zollikerberg (Fahrdistanz etwa 2,5 km). Der Kanton Zürich unterstützt das Universitäts-Kinderspital regelmässig mit Subventionen für seine spezialisierten bis hochspezialisierten ambulanten Angebote sowie zurzeit zusätzlich mit Subventionen zur Sicherstellung des gesamten Betriebs (vgl. RRB Nr. 326/2024 und Nachtragskredite für das Jahr 2025 [Vorlage 6021]) finanziell in erheblichem Ausmass. Zudem haben die Beobachtungen der Gesundheitsdirektion seit der umfassenden Spitalplanung auf das Jahr 2023 insgesamt keinen gesteigerten Bedarf gezeigt, selbst wenn die bestehenden Kapazitäten in der stationären Kinder- und Jugendmedizin im Kanton Zürich zeitweise, insbesondere zu

Spitzenzeiten im Winter, stark ausgelastet waren. Vor diesem Hintergrund liesse sich auch eine finanzielle Unterstützung des Spitals Zollikerberg mittels wiederkehrender Subventionen für den Aufbau und Weiterbetrieb einer Kinderklinik mit Kindernotfall nicht rechtfertigen. Ohne kantonale Subventionen wäre das Spital nach eigenen Angaben wiederum nicht in der Lage, die Kinderklinik mit Kindernotfall überhaupt aufzubauen und folglich den beantragten Leistungsauftrag zu erfüllen. Die Voraussetzungen für die Erteilung eines Leistungsauftrags für KINM und KAD an das Spital Zollikerberg sind unter diesen Umständen nicht erfüllt.

Das Amt für Gesundheit hat das Spital Zollikerberg am 2. Juli 2025 mündlich in diesem Sinne informiert. Das Spital Zollikerberg nahm die entsprechenden Ausführungen zur Kenntnis und teilte mit E-Mail vom 7. Juli 2025 mit, an seinem Antrag um Erteilung eines Leistungsauftrags für KINM und KAD festzuhalten.

Der Antrag des Spitals Zollikerberg auf Erteilung eines Leistungsauftrags für KINM und KAD ist abzuweisen.

2.5.12 Schulthess Klinik

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend das sich im Aufbau befindende Qualitätsprogramm in der Leistungsgruppe BEW8 ist der entsprechende Leistungsauftrag während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

2.5.13 Spital Männedorf

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital ist der bisher definitive Leistungsauftrag für GYN2 (Summe aus den Jahren 2023 [48] und 2024 [39] nur 87 statt 100 bei Kooperation mit einem Netzwerkspital) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen.

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend die sich im Aufbau befindenden Qualitätsprogramme in den Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 sind die entsprechenden Leistungsaufträge während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

Seit 1. Januar 2023 ist das Spital Männedorf auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsummatik mit einem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEBS Hebammengeleitete Geburtshilfe am/im Spital geführt. In seiner Bewerbung im Rahmen der Spitalplanung 2023 hatte das Spital Männedorf erklärt, es werde die Anforderungen des Leistungsauftrags ab 1. Januar 2025 erfüllen. Bis zum jetzigen Zeitpunkt hat das Spital Männedorf das Angebot der hebammengeleiteten Geburtshilfe

am/im Spital jedoch nicht aufgebaut. Nach Auskunft der Spitalverantwortlichen ist noch unklar, ob das Spital Männedorf künftig überhaupt hebammengeleitete Geburten anbieten wird.

Gemäss § 9a Abs. 1 SPFG stellt das Listenspital die einwandfreie Erfüllung des Leistungsauftrags sowie der Anforderungen gemäss § 5 SPFG und gemäss den Anhängen zur Spitalliste sicher. Es muss die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen (Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]», Rz. 10).

Da das Spital Männedorf derzeit keine hebammengeleiteten Geburten anbietet und auch nicht in absehbarer Zeit anbieten wird, sind die Voraussetzungen des Leistungsauftrags für GEBS nicht erfüllt. Unter diesen Umständen lässt sich eine Weiterführung des Leistungsauftrags für GEBS des Spitals Männedorf auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akut-somatik nicht rechtfertigen. Mit Schreiben vom 30. Mai 2025 hat das Amt für Gesundheit dem Spital Männedorf das rechtliche Gehör gewährt und empfohlen, auf den Leistungsauftrag für GEBS zu verzichten. Die Spitalverantwortlichen reichten mit Schreiben vom 12. Juni 2025 einen entsprechenden Verzicht ein. Der Leistungsauftrag für GEBS des Spitals Männedorf ist auf 1. Januar 2026 aus der Zürcher Spitalliste 2023 Akut-somatik zu entfernen.

2.5.14 Universitäts-Kinderspital Zürich

Das Universitäts-Kinderspital ist im November 2024 von der Steinwiesstrasse 75, Zürich, in den Neubau an der Lenggstrasse 30, Zürich, umgezogen. Im Übrigen ergeben sich keine Änderungen.

2.5.15 Universitätsklinik Balgrist

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 betreffend das Nichterreichen der erforderlichen Mindestfallzahl pro Spital ist der bisher definitive Leistungsauftrag für BEW10 (Summe aus den Jahren 2023 [7] und 2024 [7] nur 14 statt 20) ab 1. Januar 2026 nur noch provisorisch bis 31. Dezember 2026 zu erteilen. Eine allfällige Neudefinition der Höhe der für die Leistungsgruppe BEW10 festgelegten Mindestfallzahl pro Spital und Jahr sowie eine mögliche Neuzuweisung der die Plexuschirurgie betreffenden Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge werden derzeit geprüft (s. Ziff. 6.2).

Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.3 betreffend das sich im Aufbau befindende Qualitätsprogramm in der Leistungsgruppe BEW8 ist der entsprechende Leistungsauftrag während der Aufbauphase im ersten Jahr, bis 31. Dezember 2026, provisorisch zu erteilen.

2.5.16 Spital Affoltern

Im Zuge der Spitalplanung 2023 hat das Spital Affoltern ein Konzept zur Umstrukturierung von einem Spital mit umfassender stationärer Grund- und Notfallversorgung zu einer Spezialklinik mit Schwerpunkt im Bereich der akutgeriatrischen und palliativmedizinischen Versorgung erarbeitet. In diesem Sinne hat der Regierungsrat dem Spital Affoltern mit Beschluss Nr. 1104/2022 die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen GER und PAL definitiv erteilt. Alle übrigen Leistungsaufträge, darunter auch jenen für BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin, hat das Spital Affoltern rechtskräftig nur noch befristet bis 31. Dezember 2025 erhalten.

Die Spital Affoltern AG beantragt mit Schreiben vom 11. Juli 2025, ihr sei auf 1. Januar 2026 ein Leistungsauftrag für BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin in reduziertem Umfang – ohne chirurgisches Angebot – zu erteilen. Das Spital Affoltern macht unter anderem geltend, es bestehe ein versorgungspolitisch relevantes Bedürfnis, am Standort Affoltern eine Notfallstation zu betreiben. Mit seinem Notfallangebot nehme das Spital Affoltern eine sowohl medizinische als auch wirtschaftliche Entlastungsfunktion für die Zentrumsspitäler wahr. Die Notfallstation des Spitals Affoltern sei eine zentrale Anlauf- und Triagestelle für akute medizinische Fälle, häufig ohne vorherige ärztliche Zuweisung. Durch die regionale Vernetzung habe die Notfallstation des Spitals Affoltern zudem eine tragende Rolle bei der ambulanten Versorgung in der Region.

In der Zürcher Spitalplanungsleistungsgruppen-Systematik (SPLG-Systematik) ist der Betrieb einer Notfallstation an die Leistungsgruppe BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin gebunden, die eine Grundversorgung in der inneren Medizin und der Chirurgie vorsieht. Da das Spital Affoltern keine chirurgischen Leistungen mehr erbringt, erfüllt es nicht mehr sämtliche Anforderungen dieser Leistungsgruppe. Der beantragte Leistungsauftrag – «BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin in reduziertem Umfang» – ist in der aktuellen SPLG-Systematik nicht vorgesehen.

Obwohl das Spital Affoltern schon zum jetzigen Zeitpunkt keine umfassende Grundversorgung mehr anbietet, ist die Notfallstation weiterhin gut ausgelastet. Dies bestätigt die wichtige Rolle für die regionale Versorgung, so wie es das Spital Affoltern in seinem Antrag ausgeführt hat. Solche regionalen Anlaufstellen – ohne umfassende stationäre Grundversorgung – könnten zukünftig für die Notfallversorgung eine wichtige Rolle spielen, ohne dass überall eine vollständige medizinische und chirurgische Grundversorgung zur Verfügung stehen müsste. Zurzeit kann dies innerhalb der geltenden SPLG-Systematik allerdings nicht

ordnungsgemäss abgebildet werden. Die Gesundheitsdirektion beabsichtigt daher, zu prüfen, ob eine modifizierte Art von Notfallstationen in die SPLG-Systematik aufgenommen werden könnte, um diesen neuen Entwicklungen insbesondere in ländlichen Regionen Rechnung zu tragen. Solche Konstrukte finden sich in der Schweiz bereits in einigen Spitälern, die bis anhin jeweils eine Ausnahmegenehmigung des betreffenden Kantons erhalten haben (beispielsweise Center da Sanadad Savognin SA, Surses, im Kanton Graubünden und Gesundheits- und Notfallzentrum in Wattwil im Kanton St. Gallen).

Im Hinblick auf eine allfällige Überarbeitung der SPLG-Systematik bezüglich Grund-, Notfall- und Spezialversorgung plant die Gesundheitsdirektion, zusammen mit dem Spital Affoltern im Rahmen eines Pilotbetriebs vorerst während zweier Jahre zu untersuchen, ob eine derartige Notfallstation tatsächlich geeignet ist, die notwendige Notfallversorgung in Regionen ohne umfassende stationäre Grundversorgung zu verbessern, und ob sie langfristig für ein Spital finanziell tragbar wäre. Die Notfallstation wird mit einer kleinen angeschlossenen Kurzaufenthaltseinheit («Short-Stay-Unit» [SSU]) verknüpft. In dieser SSU werden leichtere medizinische Fälle aufgenommen, die längstens 72 Stunden auf dieser Station verbleiben. In diesem Zeitraum werden die Patientinnen und Patienten behandelt und überwacht, um im Verlauf entscheiden zu können, ob sich der Zustand so weit verbessert hat, dass eine Entlassung möglich ist, oder ob eine Verlegung in ein anderes Spital angezeigt ist. Dies betrifft aus medizinischer Sicht beispielsweise Patientinnen und Patienten mit einer Pneumonie, unspezifischen gastrointestinalen Beschwerden oder bei Exsikkose. Ein möglicher Vorteil besteht darin, dass diese Patientinnen und Patienten die notwendige medizinische Betreuung und Überwachung erhalten, ohne dass sie in ein grösseres Spital verlegt werden müssen.

Insgesamt könnte das Modell helfen, ausgelastete bzw. überlastete Notfallstationen umliegender Spitäler zu entlasten.

Das Spital Affoltern ist für ein derartiges Pilotprojekt besonders geeignet. Es verfügt bereits über ein ähnliches Profil, da das bestehende medizinische und pflegerische Know-how im Bereich der Akutgeriatrie und Palliativmedizin dem angestrebten Standard auf der Notfallstation sehr ähnlich ist. Auch die infrastrukturellen Voraussetzungen sind durch die vorher umfassende Grundversorgung noch vorhanden. Somit werden insbesondere keine zusätzlichen finanziellen Mittel benötigt, um das Angebot aufzubauen. Die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt betreffend Sicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit einer Notfallstation mit beschränktem Leistungsumfang und Kurzaufenthalten fliessen in die zu erwägende Überarbeitung der SPLG-Systematik ein. Die Einzelheiten des Pilotprojekts, unter anderem betreffend strukturelle, personelle

und prozessuale Anforderungen an eine qualitativ hochstehende medizinische Notfallstation, Kooperation mit einem anderen Spital zur Sicherstellung der zeitgerechten Behandlung chirurgischer Notfälle sowie Ein- und Ausschlusskriterien bzw. Indikationsstellung für die Aufnahme in der SSU, regelt die Gesundheitsdirektion in einer Vereinbarung mit dem Spital Affoltern.

Dem Spital Affoltern ist in diesem Sinne ab 1. Januar 2026 befristet für zwei Jahre bis Ende 2027 ein Leistungsauftrag für BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin, jedoch mit beschränktem Leistungsangebot, zu erteilen. Auf der Spitalliste ist in einer Fussnote zu vermerken, dass im Rahmen dieser Leistungsgruppe eine rein medizinische Notfallstation ohne chirurgisches Angebot mit verknüpfter Station für Kurzzeitaufenthalte betrieben wird. Vor Ablauf der Pilotphase ist mit Blick auf eine allfällige Überarbeitung der SPLG-Systematik über die Weiterführung oder Einstellung des Notfallbetriebs im Spital Affoltern zu entscheiden.

2.5.17 Klinik Lengg

Keine Änderungen.

2.5.18 Uroviva Klinik für Urologie

Keine Änderungen.

2.5.19 Adus Medica

Adus Medica hat unter anderem die Nichterteilung der bisherigen Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen BPE, HNO₁, HNO_{1.1}, HNO_{1.2}, BEW₁, BEW₂, BEW₄, BEW₅, BEW₆ und BEW₇ auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik (RRB Nr. 1104/2022) mit Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht angefochten (Verfahren C-4467/2022). Mit Urteil vom 23. Juli 2025 hat das Bundesverwaltungsgericht die Beschwerde des Spitals gutgeheissen und die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der Erwägungen an den Regierungsrat zurückgewiesen. Der Regierungsrat hat demnach erneut zu prüfen, ob dem Spital die genannten Leistungsaufträge auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik zu erteilen sind. Bis zum rechtskräftigen Abschluss des entsprechenden Verfahrens gelten die bisherigen Leistungsaufträge des Spitals gemäss Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2022.4; gültig ab 1. Januar 2022). Dies ist in einer Fussnote auf der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik zu vermerken.

2.5.20 Klinik Susenberg

Keine Änderungen.

2.5.21 Limmatklinik

Keine Änderungen.

2.5.22 Sune-Egge

Keine Änderungen.

2.5.23 Geburtshaus Zürcher Oberland

Keine Änderungen.

2.5.24 Geburtshaus Delphys

Keine Änderungen.

2.5.25 Geburtshaus Winterthur

Keine Änderungen.

3. Psychiatrie

3.1 Forel Klinik

Mit Schreiben vom 28. März 2025 beantragte die Forel Klinik einerseits, ergänzend zum bestehenden Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe ABH1 auch Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeits-erkrankungen betreffend alle Substanzen zugelassener Medikamente aus der Leistungsgruppe ABH2 (ICD-10: F11, F12, F15, F16, F18, F19) behandeln zu dürfen. Mit gleichem Schreiben beantragte die Forel Klinik andererseits, künftig neben dem bestehenden Leistungsauftrag für den Altersbereich Erwachsenenpsychiatrie auch Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren mit der Primärdiagnose substanzbezogene Abhängigkeitserkrankungen behandeln zu dürfen, sofern keine vordergründigen alterspsychiatrischen Symptome wie Demenz, stark eingeschränkte Kognition oder erhebliche Mobilitätseinschränkungen bestehen.

Den Antrag in Zusammenhang mit der Leistungsgruppe ABH2 begründet die Forel Klinik damit, dass eine klare Abgrenzung zwischen ABH1 und ABH2 in der klinischen Praxis oft weder fachlich möglich noch sinnvoll sei und viele der Patientinnen und Patienten einen Mehrfachkonsum aufwiesen. Dadurch werde eine trennscharfe Zuordnung der Hauptdiagnose erschwert. Zudem verfüge die Forel Klinik über die nötige fachliche Expertise zur Behandlung des gesamten Spektrums substanzbezogener Abhängigkeitserkrankungen. Den Antrag bezüglich Aufnahme von Patientinnen und Patienten ab 65 Jahren begründet die Forel Klinik mit einer bestehenden Versorgungslücke in diesem Bereich, die sich zukünftig durch den demografischen Wandel noch vergrössern werde. Es fehle demnach bereits jetzt an geeigneten spezialisierten Therapieangeboten für ältere, kognitiv und körperlich fitte Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Die bestehenden gerontopsychiatrischen Einrichtungen seien bereits stark ausgelastet, während suchtspezifische Kliniken wie die Forel Klinik eine adäquate, ressourcenschonende und qualitätssichernde Behandlung gewährleisten könnten.

Grundsätzlich gilt, dass neue Leistungsaufträge an neue oder bisherige Leistungserbringer ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt werden (s. Ziff. 1.1).

Eine Neuordnung aller Substanzen zugelassener Medikamente von der Leistungsgruppe ABH2 zur Leistungsgruppe ABH1 käme einer Ausweitung des bisherigen Leistungsauftrags der Forel Klinik gleich. Mit den im Bereich ABH2 bestehenden Leistungsaufträgen der anderen Spitäler kann der Bedarf an entsprechenden Leistungen ohne Weiteres gedeckt werden. Ein zusätzlicher Bedarf oder gar eine Unterversorgung besteht laut Einschätzung im Rahmen der Spitalplanung 2023 sowie gemäss den Beobachtungen der Gesundheitsdirektion seit Inkrafttreten der neuen Spitalliste und aktuellen Rückmeldungen einer Expertenrunde nicht. Die Erweiterung der Operationalisierung der Leistungsgruppe ABH1 und damit die Erteilung eines ausgeweiteten Leistungsauftrags an die Forel Klinik ist vor diesem Hintergrund nicht angezeigt. Dies gilt unabhängig von den beschriebenen Schwierigkeiten bei der Zuordnung der Hauptdiagnose. Dem gesamten Leistungsgruppensystem liegt die Einteilung in Haupt- und Nebendiagnosen zugrunde. Eine solch grundsätzliche Neuzuteilung bzw. Neudefinition der Leistungsgruppen und eine damit zusammenhängende bedarfsgerechte Vergabe von Leistungsaufträgen hätte im Rahmen einer ordentlichen umfassenden Spitalplanung zu erfolgen.

Der Forel Klinik wurde mit Schreiben vom 5. Juni 2025 das rechtliche Gehör gewährt. Sie hat die vorstehenden Ausführungen mit Schreiben vom 20. Juni 2025 zur Kenntnis genommen.

Der Antrag der Forel Klinik, ergänzend zum bestehenden Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe ABH1 auch Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen betreffend alle Substanzen zugelassener Medikamente aus der Leistungsgruppe ABH2 (ICD-10: F11, F12, F15, F16, F18, F19) behandeln zu dürfen, ist abzuweisen.

Demgegenüber besteht gemäss Abklärungen des Amtes für Gesundheit derzeit im Bereich der stationären gerontopsychiatrischen und suchtspezifischen Versorgung im Kanton Zürich ein Bedarf an zusätzlichen stationären suchtspezifischen Kapazitäten, insbesondere für stationäre Entwöhnungsbehandlungen für Personen mit Erkrankungen der Leistungsgruppe ABH1 ab 65 Jahren. Eine Erweiterung des Leistungsauftrags der Forel Klinik ab dem 1. Januar 2026 für die Behandlung von Patientinnen und Patienten der Leistungsgruppe ABH1, die theoretisch dem Altersbereich Gerontopsychiatrie zuzuordnen wären, ist aufgrund der angespannten Versorgungssituation angezeigt. Vorausgesetzt ist, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten keine gerontopsychiatrische

Behandlung benötigen, d. h., dass die Patientinnen und Patienten weder kognitiv noch körperlich eingeschränkt sind. Auf der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie, gültig ab 1. Januar 2026, ist die Erweiterung des Leistungsauftrags mittels Fussnote abzubilden.

3.2 Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Zentrum Hard

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) hat im März 2025 auf dem Gelände ihrer Klinik Schlosstal in Winterthur ein neues Bettenhaus eröffnet. Sämtliche Stationen des von ihr betriebenen Zentrums Hard in Embrach hat die ipw Ende Mai 2025 ins neue Bettenhaus in Winterthur verlegt. Das Zentrum Hard in Embrach hat sie geschlossen und die Räumlichkeiten auf Ende Juni 2025 aufgegeben. Der Standort Zentrum Hard der ipw ist daher aus der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie zu entfernen. Die Leistungsaufträge der Klinik Schlosstal bleiben unverändert bestehen.

3.3 Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Integrative Psychiatrie Rheinau

Das Amt Justizvollzug und Wiedereingliederung weist dem Zentrum für Integrative Psychiatrie Rheinau (ZIP) der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) gestützt auf Art. 63 Abs. 3 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB, SR 311.0) regelmässig Patientinnen und Patienten zu zwecks stationärer Einleitung einer gestützt auf Art. 63 Abs. 1 StGB gerichtlich angeordneten ambulanten Massnahme. Die PUK betreibt am Standort ZIP eine Klinik für Spezialversorgung und hat demnach nur für fünf Leistungsbereiche der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie einen Leistungsauftrag. Das ZIP verfügt aber über die fachliche Expertise und das notwendige Personal, um auch Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnosen zu behandeln, die nicht von diesen Leistungsbereichen und somit nicht von seinem Leistungsauftrag umfasst sind, und ist für die stationäre Einleitung einer gestützt auf Art. 63 Abs. 1 StGB gerichtlich angeordneten ambulanten Massnahme besonders geeignet. Mit einer Fussnote ist daher auf der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie abzubilden, dass das ZIP berechtigt ist, Patientinnen und Patienten unabhängig von deren Hauptdiagnose zur Einleitung gestützt auf Art. 63 Abs. 1 StGB gerichtlich angeordneter ambulanter Massnahmen stationär aufzunehmen.

4. Rehabilitation

Die Stiftung Kliniken Valens ist Rechtsträgerin mehrerer Rehabilitationskliniken, wovon fünf mit Leistungsaufträgen auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation geführt werden. Die Stiftung Kliniken

Valens plant eine Umbenennung aller Klinikstandorte, die im Laufe des Herbstes 2025 verwirklicht werden soll. Die Gesundheitsdirektion ist zu ermächtigen, die Umbenennung der Klinikstandorte auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation nachzuvollziehen, sobald diese durch die Rechtsträgerin der Kliniken umgesetzt worden ist.

5. Anhänge zu den Spitallisten

5.1 Allgemeines

Die Anforderungen an die Listenspitäler sind in Anhängen zu den Spitallisten formuliert. Einzelne – generelle – Anforderungen richten sich an den Spitalbetrieb als Ganzes, andere – leistungsspezifische – Anforderungen beziehen sich auf die einzelnen Leistungsgruppen. Die generellen und die leistungsspezifischen Anforderungen werden vom Regierungsrat erlassen und von der Gesundheitsdirektion in den weitergehenden generellen und in den weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen konkretisiert (§ 7 Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. b SPFG). Als Qualitätsanforderungen finden sich beispielsweise Vorgaben zu Mindestfallzahlen, Qualitätscontrolling, Zertifikaten, Weiterbildungstiteln und zeitlicher Verfügbarkeit des Personals. Auf den 1. Januar 2026 sind nur wenige Änderungen in den Anhängen zu den Spitallisten vorgesehen.

5.2 Durch den Regierungsrat festgesetzte Anhänge

5.2.1 Generelle Anforderungen an die Listenspitäler

Im aktuellen Spitallistenanhang «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler» (Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025) ist unter Punkt 5.4. «Verlegungen ab Geburtshaus» folgende Anforderung festgelegt: «b. Wenn die Gebärende und das Kind keine vitale Unterstützung benötigen: Die Verlegung erfolgt in einem Krankentransportwagen. Ist ein Krankentransportwagen nicht innert nützlicher Frist verfügbar, erfolgt die Verlegung ausnahmsweise in einem Taxi oder PW.»

In der Praxis hat sich ergeben, dass diese sogenannten E-Transporte für Geburtshäuser kaum organisierbar sind. Falls Patientinnen in diese Kategorie fallen und verlegt werden müssen, ist meist kein entsprechendes Fahrzeug innert nützlicher Frist verfügbar. Durch die sehr geringe Frequenz derartiger Transporte haben offenbar die Anbietenden entsprechender Verlegungen die Verträge mit den Geburtshäusern gekündigt. Ersatzangebote sind zurzeit nicht absehbar. Viele dieser Patientinnen können zudem problemlos mit Taxis oder Privatwagen verlegt werden. Im Zweifelsfall wird ein Rettungstransportwagen angefordert, der in der Regel schneller verfügbar ist als ein Krankentransportwagen. Angesichts der aus den genannten Gründen fehlenden praktischen Um-

setzbarkeit ist auf die Vorgabe betreffend die Pflicht zur Verlegung mit einem Krankentransportwagen (E-Transport) in Ziff. 5.4. lit. b des Spitallistenanhangs «Generelle Anforderungen an die Listenspitäler» zu verzichten. Die fraglichen Patientinnen dürfen mit einem Taxi oder ausnahmsweise einem Privatwagen verlegt werden. Die übrigen Anforderungen betreffend Verlegungen ab Geburtshaus gelten weiterhin.

*5.2.2 Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik:
Leistungsspezifische Anforderungen*

Im Spitallistenanhang «Leistungsspezifische Anforderungen» zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik ist für die Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 die Einführung eines Qualitätsprogramms (s. Ziff. 2.3) in der Spalte «Qualitätsprogramm» zu vermerken. Die Zeile betreffend die aus der kantonalen Spitalliste entfernte Leistungsgruppe GYNT (s. Ziff. 2.4) ist zu löschen.

5.3 Durch die Gesundheitsdirektion festgesetzte Anhänge

Auf den 1. Januar 2026 nimmt die Gesundheitsdirektion Anpassungen am Spitallistenanhang «Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen – Akutsomatik» bezüglich der Leistungsgruppen GYN2 und BEW8 (Qualitätsprogramm) sowie der Leistungsgruppe PLC1 (Überwachung der Eingriffe in Zusammenhang mit Transsexualität bei Minderjährigen, Abraten von entsprechenden Eingriffen) vor. Die Vorgaben betreffend die aus der kantonalen Spitalliste entfernte Leistungsgruppe GYNT (s. Ziff. 2.4) sind zu löschen. Der angepasste Spitallistenanhang wird durch separate Verfügung der Gesundheitsdirektion festgesetzt. Der Spitallistenanhang «Konzept Aus- und Weiterbildungsverpflichtung in nichtuniversitären Gesundheitsberufen für Listenspitäler» wurde auf den 1. Januar 2025 vollständig überarbeitet und wird rückwirkend auf diesen Zeitpunkt festgesetzt.

6. Ausblick

6.1 Leistungsbereich «Gefässe»

Die ursprünglich auf den 1. Januar 2026 geplante grössere bzw. konzeptionelle Änderung an der Leistungsgruppensystematik im Versorgungsbereich Akutsomatik wird aus technischen und organisatorischen Gründen auf den 1. Januar 2027 verschoben. Der Leistungsbereich «Gefässe» soll umfassend überarbeitet und die diesem zugewiesenen Leistungsgruppen sollen angepasst werden. Die beabsichtigten Änderungen wurden durch die Gesundheitsdirektion im Frühjahr 2025 unter anderem bei Leistungserbringern, Fachexpertinnen und -experten, Verbänden und den Kantonen breit in Vernehmlassung gegeben.

6.2 Leistungsgruppe BEW10 Plexuschirurgie

In der Leistungsgruppe BEW10 besteht derzeit die Vorgabe einer Mindestfallzahl von zehn pro Spital und Jahr (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]). In den letzten Jahren hat sich gezeigt, dass diese Mindestfallzahl möglicherweise zu hoch angesetzt ist. Eine allfällige Herabsetzung der für die Leistungsgruppe BEW10 festgelegten Mindestfallzahl pro Spital und Jahr sowie eine mögliche Neuuzuweisung von Codes der anerkannten Diagnose- und Behandlungskataloge zu anderen Leistungsgruppen und/oder in die Leistungsgruppe BEW10 wird derzeit geprüft.

6.3 Leistungsgruppe PLC1 Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität

In den letzten zehn Jahren ist schweizweit und auch im Kanton Zürich die Anzahl an geschlechtsangleichenden Massnahmen sowohl bei Minderjährigen als auch bei (jungen) Erwachsenen stark angestiegen. Geschlechtsangleichende Operationen sind dabei die Eingriffe, welche die schwerwiegendsten und langfristigen Auswirkungen für die Betroffenen haben können.

Kinder und Jugendliche befinden sich in einer besonders verletzligen Lebensphase. Sie sind während des Prozesses betreffend geschlechtsangleichende Massnahmen in besonderem Mass zu begleiten und zu schützen. Die Gesundheitsdirektion hat daher zusammen mit den Leistungserbringern und dem Institut für Ethik der Universität Zürich ein Kompetenznetzwerk zum Thema «Geschlechtsinkongruenz» gegründet. Innerhalb dieses Kompetenznetzwerks werden für den Kanton Zürich interprofessionelle Therapieempfehlungen in Zusammenhang mit Geschlechtsinkongruenz und Geschlechtsdysphorie erarbeitet, um die Qualität der Behandlung und Betreuung von Personen mit (möglicher) entsprechender Diagnose im gesamten Prozess zu verbessern. Künftig soll zudem bei von der Leistungsgruppe PLC1 erfassten Eingriffen in Zusammenhang mit der Behandlung von Minderjährigen und in komplexen Fällen ein Indikationsboard einberufen werden, um die im Einzelfall angezeigten Massnahmen interdisziplinär mit unabhängigen Fachpersonen festzulegen. Die zu berücksichtigenden Kriterien für entsprechende Therapieentscheide sind im Hinblick auf den Aufbau solcher Indikationsboards zusammen mit Fachexpertinnen und -experten zu erarbeiten.

6.4 Leistungsgruppe URO1.1.3 Komplexe Chirurgie der Nieren

In der Leistungsgruppe URO1.1.3 gilt eine Mindestfallzahl pro Spital und Jahr von zehn (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]). Im Zuge der Auswertung der in dieser Leistungsgruppe durch die Spitäler erreichten Fälle hat sich wiederholt gezeigt, dass auch anderen Leistungsgruppen zugeordnete Codes betreffend komplexe Eingriffe an den Nieren für die Zählung der Fälle im Hinblick auf das Erreichen oder Nichterreichen der Mindestfallzahl pro Spital und Jahr mitberücksichtigt werden müssten. Die Gesundheitsdirektion wird im Hinblick auf die Aktualisierung der Spitalliste auf den 1. Januar 2027 prüfen, ob und – wenn ja – wie solche Fälle künftig bei der Zählung für die Mindestfallzahlen pro Spital und Jahr berücksichtigt werden könnten.

6.5 Querschnittsbereich KINB Basis-Kinderchirurgie

Für den Querschnittsbereich Basis-Kinderchirurgie (KINB) ist zurzeit das Vorhandensein einer Notfallstation Level 2 vorgeschrieben (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen [Version 2025.1; gültig ab 1. Januar 2025]). Ein Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich KINB kann auch an Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag für BPE Basispaket für elektive Leistungserbringer erteilt werden. Die Vorgabe einer Notfallstation Level 2 führt dabei zu einem relativen Widerspruch, da Listenspitäler mit einem Leistungsauftrag für BPE gar keine Notfallstation führen müssen. Im Hinblick auf die Aktualisierung der Spitalliste auf den 1. Januar 2027 ist zu prüfen, ob und gegebenenfalls wie die Anforderung bezüglich Notfallstation für den Querschnittsbereich KINB anzupassen ist.

6.6 Querschnittsbereiche GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum

Im Versorgungsbereich Akutsomatik ist auf den 1. Januar 2027 eine Operationalisierung der beiden Querschnittsbereiche GER und PAL geplant. Zuständig für deren konkrete Umsetzung ist die Gesundheitsdirektion (§ 7 Abs. 2 lit. a SPFG).

7. Finanzielle Auswirkungen

Die Änderungen der Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik mit Wirkung ab 1. August 2025 bzw. 1. Januar 2026 und der Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie mit Wirkung ab 1. Januar 2026 sowie der Spitallistenanträge lassen keine Auswirkungen auf das kantonale Budget erwarten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitalliste 2023 mit Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser im Versorgungsbereich Akutsomatik wird im Sinne der Erwägungen rückwirkend auf den 1. August 2025 sowie auf den 1. Januar 2026 aktualisiert und festgesetzt. Sie trägt ab sofort die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik (Version 2025.2; gültig ab 1. August 2025) und ab 1. Januar 2026 die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik (Version 2026.1; gültig ab 1. Januar 2026).

II. Die Zürcher Spitalliste 2023 mit Leistungsaufträgen der Spitäler im Versorgungsbereich Psychiatrie wird im Sinne der Erwägungen auf den 1. Januar 2026 aktualisiert und festgesetzt. Sie trägt die Bezeichnung Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie (Version 2026.1; gültig ab 1. Januar 2026).

III. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, die Umbenennung der auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation geführten Kliniken der Stiftung Kliniken Valens auf der Spitalliste nachzuvollziehen, sobald die Stiftung diese umgesetzt hat.

IV. Folgende Anhänge zu den Zürcher Spitallisten 2023 werden aktualisiert und festgesetzt:

- Generelle Anforderungen an die Listenspitäler (Version 2026.1; gültig ab 1. Januar 2026)
- Anhang zur Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2026.1; gültig ab 1. Januar 2026)

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

VI. Die Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik und Psychiatrie, die Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation und die Anhänge zu den Spitallisten werden auf der Webseite der Gesundheitsdirektion (zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/spitalplanung.html) veröffentlicht.

VII. 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.

VIII. Dieser Beschluss, die Zürcher Spitallisten gemäss Dispositiv I und II sowie die Anhänge gemäss Dispositiv IV werden im Amtsblatt veröffentlicht.

IX. Mitteilung an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- aarReha Schinznach, Badstrasse 55, Postfach 65, 5116 Schinznach-Bad
- Adus Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Clenia Privatklinik Littenheid (TG), Dorfstrasse 1, 9573 Littenheid
- Clenia Privatklinik Schlössli, Schlösslistrasse 8, 8618 Oetwil am See
- Forel Klinik AG, Islikonerstrasse 5, 8548 Ellikon an der Thur
- Geburtshaus Delphys, Badenerstrasse 177, 8003 Zürich
- Geburtshaus Winterthur AG, Lindstrasse 16, 8400 Winterthur
- Geburtshaus Zürcher Oberland, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil
- GZO AG, Spital Wetzikon, Spitalstrasse 66, Postfach, 8620 Wetzikon
- Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kinder-Reha Schweiz, Mühlebergstrasse 104, 8910 Affoltern am Albis
- Klinik Gais AG, Gäbrisstrasse 1172, Postfach 131, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg AG, Meisenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Gantereschwil
- Klinik Susenberg, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, Taminaplatz 1, 7317 Valens
- Limmatklinik AG, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Privatklinik Hohenegg, Hohenegg 1, Postfach 555, 8706 Meilen
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, Postfach 1931, 8032 Zürich
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Im Burgfelderhof 40, Postfach, 4012 Basel
- Rehaklinik Bellikon, Mutschellenstrasse 2, Postfach, 5454 Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang
- Rehaklinik Seewis AG, Schlossstrasse 1, 7212 Seewis-Dorf
- Rehaklinik Zihlschlacht AG, Hauptstrasse 2–4, 8588 Zihlschlacht
- Rheinburg-Klinik, Dorf 113, 9428 Walzenhausen

- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
- Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
- See-Spital Horgen, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen
- 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, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Suchtfachklinik Zürich, Emil-Klöti-Strasse 18, 8037 Zürich
- Sune-Egge, Sozialwerke Pfarrer Sieber, Riedenhaldenstrasse 11, 8046 Zürich
- Universitäts-Kinderspital Zürich, Lenggstrasse 30, 8008 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- Universitätsspital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Uroviva Klinik für Urologie, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
- Zürcher RehaZentren, Klinik Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
- Zürcher RehaZentren, Klinik Wald, Faltigbergstrasse 7, 8636 Wald
- ZURZACH Care Akutnahe Rehabilitation, Im Ergel 1, 5404 Baden
- ZURZACH Care Rehaklinik Bad Zurzach, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- ZURZACH Care Rehaklinik Baden-Dättwil, Im Ergel 1, 5404 Baden
- ZURZACH Care Rehaklinik Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
- ZURZACH Care Rehaklinik Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- sowie an:
- Ärztesgesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit, Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- Chef- und Leitende Ärzteschaft Kanton Zürich, CAe Klinik Innere Medizin, Stadtspital Zürich Waid, 8037 Zürich
- Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich, Hirschengraben 20, 8001 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Departementssekretariat, Grüngasse 19, 8004 Zürich
- Gesundheitsdepartemente und -direktionen aller Kantone (durch die Gesundheitsdirektion)

- Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (durch die Gesundheitsdirektion)
- prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Bern
- santésuisse, Hauptsitz, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- tarifsuisse ag, Standort Solothurn (Hauptsitz), Römerstrasse 20, Postfach, 4502 Solothurn
- Verband Zürcher Krankenhäuser, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zürcher Privatkliniken, c/o Privatklinik Bethanien, Toblerstrasse 51, 8044 Zürich



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli