



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Strukturbericht zur Zürcher Spitalplanung 2023: Ergebnisse der Vernehmlassung

Version 1.0

29. August 2022



Inhaltsverzeichnis

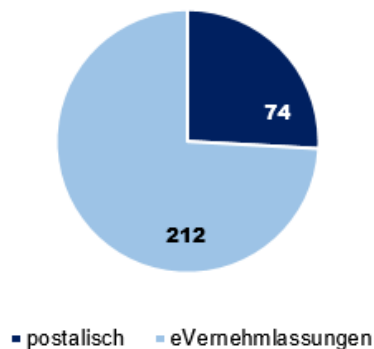
1	Ausgangslage	3
2	Gesamteindruck	5
3	Akutsomatik	6
4	Psychiatrie	9
5	Rehabilitation	11
	Anhang 1: Verzeichnis der Vernehmlassungsadressaten	14

1 Ausgangslage

Mit der Spitalplanung 2023 erarbeitet die Gesundheitsdirektion im Auftrag des Regierungsrates eine langfristige Strategie für die Gesundheitsversorgung der Zürcher Bevölkerung. Die neue Spitalplanung des Kantons Zürich soll für eine fokussierte, evidenzbasierte, bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Patientenversorgung der Zukunft sorgen.

Der Strukturbericht mit den provisorischen Zürcher Spitallisten 2023 war das Ergebnis der zweiten Etappe – dem Bewerbungs- und Evaluationsverfahrens. Der Bericht und die provisorischen Zürcher Spitallisten 2023 zeigten, welche Spitäler und Kliniken voraussichtlich auf den neuen Spitallisten aufgeführt werden und somit ab 2023 einen Leistungsauftrag erhalten sollen. Während der öffentlichen Vernehmlassung vom 15. März 2022 bis zum 14. Mai 2022 konnten alle Interessierten ihre Stellungnahme einreichen. Die Gesundheitsdirektion nutzte dazu erneut die Webapplikation E-Mitwirkung, eine digitale Gesamtlösung für Vernehmlassungen. Diese wurde von einer grossen Mehrheit der Teilnehmenden genutzt; gut ein Drittel der Stellungnahmen trafen postalisch ein (s. Abbildung 1). Die postalischen Stellungnahmen wurden zwecks strukturierter Beurteilung durch die Gesundheitsdirektion auf der Vernehmlassungsplattform nacherfasst.

Abbildung 1: Zustellungsart der Stellungnahme



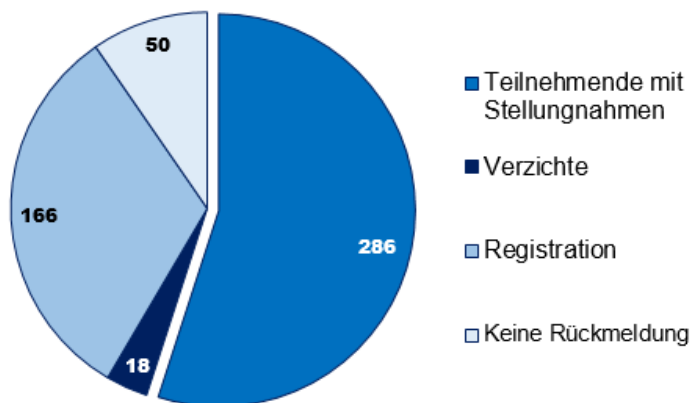
Gut 60% aller zur Vernehmlassung eingeladenen Institutionen haben eine Stellungnahme erfasst und fristgerecht übermittelt (s. Abbildung 2). Die politischen Gemeinden im Kanton Zürich wurden per Schreiben der Gesundheitsdirektion ebenfalls über die Inhalte und Fristen der Vernehmlassung informiert. Diese haben sich mehrheitlich den Stellungnahmen der Gesundheitskonferenz Kanton Zürich (GeKoZH) und/oder des Verbands der Gemeindepräsidenten Kanton Zürich (GPV ZH) angeschlossen und teilweise ergänzende Punkte hervorgehoben. Alle zur Vernehmlassung eingeladenen Adressaten sind im Anhang 1 ersichtlich. Darüber hinaus sind zusätzliche Stellungnahmen und Verzichte von weiteren Teilnehmenden eingetroffen. Diese stammen insbesondere von anderweitigen Interessensvertretungen, politischen Parteien auf Bezirksebene und Privatpersonen.

Abbildung 2: Vernehmlassungsadressaten und Rücklaufquote nach Kategorie

Adressat	Versand	Rücklauf	Quote
Zürcher Regierung	7	7	100%
Gesundheitsdepartemente der Kantone	25	11	44%
Verbände und Interessensvertretungen	17	9	53%
Politische Parteien des Kantons Zürich	11	5	45%
Akutspitäler und Geburtshäuser	25	18	72%
Psychiatrische Kliniken	12	7	58%
Rehabilitationskliniken	17	12	71%
Total	114	69	61%

Im Rahmen der Vernehmlassung haben insgesamt 286 Interessierte teilgenommen und sich teilweise zu mehreren Themen geäußert (s. Abbildung 3). 18 Teilnehmende haben aktiv auf eine Stellungnahme verzichtet. 166 Teilnehmende haben sich zwar auf der Vernehmlassungsplattform registriert, in der Folge aber keine Stellungnahme übermittelt. Von 50 Eingeladenen hat die Gesundheitsdirektion trotz Nachfrage in Form eines Erinnerungsmails keine Stellungnahme erhalten. Die überwiegende Mehrheit der eingetroffenen Stellungnahmen enthielt mehr als einen Antrag. Die Gesundheitsdirektion prüfte alle eingegangenen Rückmeldungen sorgfältig.

Abbildung 3: Art der Teilnahme



Stellungnahmen, die einen begründeten und nachvollziehbaren Antrag enthielten, dessen Umsetzung sowohl mit der strategischen Ausrichtung der Spitalplanung 2023 und den zeitlichen Implikationen im Projekt vereinbar ist, wurden im definitiven Strukturbericht berücksichtigt.

Einige Rückmeldungen erhielten zwar konstruktive und wertvolle Hinweise, wurden aber aus den folgenden Gründen nicht berücksichtigt:

- Die Stellungnahme enthält keinen Antrag, wohl aber Äusserungen zum Vorgehen oder zum Inhalt des Strukturberichtes (z.B. Lob, Würdigung, Kritik). Demnach wurden die Ausführungen zur Kenntnis genommen, hatten jedoch keine Anpassung des Strukturberichtes zur Folge.
- Die Stellungnahme enthält Anträge, welche aufgrund des derzeit gültigen Rechts nicht umgesetzt werden können oder nicht in die kantonale Zuständigkeit fallen.
- Die Stellungnahme enthält Anträge, welche wiederholt in verschiedenen Fachgruppen oder Gremien diskutiert und beispielsweise aus fachlichen Gründen abgelehnt wurden.

Nach Auswertung der Vernehmlassung wurden die Zürcher Spitallisten 2023 im August 2022 durch den Regierungsrat festgesetzt (RRB-Nr. 1104/2022) und werden auf den 1. Januar 2023 in Kraft treten.

2 Gesamteindruck

Der Strukturbericht wurde generell positiv bewertet; von wenigen stark betroffenen Teilnehmenden wurde die Vernehmlassungsversion abgelehnt. Einige der Vernehmlassungsteilnehmenden bezeichneten den Strukturbericht als übersichtlich und gut lesbar aufgebaut. Die Leistungserbringer zeigten sich vor allem erfreut über das faire und transparente Vorgehen und erachteten den Prozess der Spitalplanung 2023 als nachvollziehbar umgesetzt. Insgesamt brachte die Vernehmlassung kaum Überraschungen und neue Fakten zu Tage. Dies erstaunt nicht, da sich die Leistungserbringer sowohl in der Vernehmlassung des Versorgungsberichtes wie auch im Rahmen des Bewerbungsverfahrens bereits einbringen konnten. Das Evaluationsverfahren an sich wurde zwar kaum in Frage gestellt, jedoch machte rund etwa 39% der Bewerber und Bewerberinnen Spezialfälle geltend und stellte Anträge bzw. Wiedererwägungsgesuche, die von den Fachpersonen geprüft wurden.

3 Akutsomatik

Generelle Rückmeldungen

Im Bereich Akutsomatik bewerteten die Vernehmlassungsteilnehmenden das transparente und bedarfsorientierte Vorgehen bei der Spitalplanung positiv. Vereinzelt wurde die generelle Informationspolitik, besonders im Kontext grösserer Veränderungen für einige wenige Leistungserbringer, kritisiert. Die betroffenen Leistungserbringer hätten sich im Vorfeld einen laufenden Austausch mit der Gesundheitsdirektion gewünscht.

Die Aufnahme eines weiteren Geburtshauses auf die Zürcher Spitalliste 2023 und die Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe (HGGH) wurde insgesamt von unterschiedlichen Teilnehmerkreisen sehr begrüsst. Damit wird in der Geburtshilfe der vom Kantonsrat geforderten Stärkung der hebammengeleiteten Geburtshilfe im Kanton Zürich Rechnung getragen (Postulat 91/2015).

Allgemeine Anmerkungen im Bereich Akutsomatik forderten innovative und integrative Versorgungskonzepte mehr zu berücksichtigen und die ambulante sowie die stationäre Planung enger untereinander abzustimmen. In diesem Zusammenhang wurde mehrfach daraufhingewiesen, dass die Verlagerung von Leistungen in den ambulanten Bereich aktuell durch die teils unzureichende Finanzierung von ambulant erbrachten Leistungen gebremst wird. Zudem wurde der lange Planungszyklus der Spitalplanung bei der dynamischen Situation im Gesundheitswesen angemahnt. Hingegen wurde mehrfach die grosse Bedeutung einer wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung für die Zürcher Bevölkerung hervorgehoben. Die Anstrengungen, spezialisierte Leistungen an wenigen Standorten zu konzentrieren, wurde generell gutgeheissen.

Anträge und Wiedererwägungsgesuche

Nichtvergabe und provisorische Vergabe einzelner Leistungsaufträge

Verschiedene Spitäler sind der Meinung, dass in ihrem Fall die Nicht-Vergabe von Leistungsaufträgen nicht gerechtfertigt sei und beantragen deshalb erneut die betreffenden Leistungsaufträge. Die Gesundheitsdirektion prüfte alle Anträge und verifizierte die Angaben. Mit Ausnahme der nachfolgenden Ausführungen kamen bei der Prüfung der Anträge keine neuen Fakten zu Tage, weshalb die Anträge grundsätzlich nicht gutgeheissen werden. Zwei Leistungserbringer vertraten hingegen die Meinung, dass die Fallzahlen für die SPLG HNO1.1.1 nicht ihre wirklichen Aktivitäten abbilden. Die angewendeten Fallzahlen seien möglicherweise zu tief. Dadurch sei die horizontale Konzentration für diese Gruppe nicht geeignet. Das angesprochene Problem konnte im Grouper korrigiert werden. Die Korrektur führt zu einem leichten Anstieg der Fallzahlen, weshalb zur Deckung des Bedarfs ein Leistungsauftrag an einen zusätzlichen Leistungserbringer zu erteilen ist (prognostizierte Fallzahlen: 59, korrigierte Fallzahlen: 109). Somit wird lediglich in einem Fall der Antrag auf Erteilung eines Leistungsauftrages gutgeheissen. Ein Spital konnte aufzeigen, dass die Erfahrung im Kinderanästhesieteam durch geteilte Anstellungen zumindest teilweise vorhanden ist. Dieses Spital erhält mit einer Auflage den Leistungsauftrag KAC. Des Weiteren ersuchten wenige Leistungserbringer um die Erteilung von definitiven anstelle von provisorischen Leistungsaufträgen, da sie im Rahmen der Vernehmlassung den Nachweis zu bis anhin nicht erfüllten leistungsspezifischen Anforderungen (Zertifikat) erbrachten. In diesen Fällen wird der Antrag gutgeheissen und entsprechend ein definitiver Leistungsaufträge erteilt.

Provisorischer Leistungsauftrag bei neuen Leistungsgruppen

Verschiedene Leistungserbringer stellten den Antrag auf die definitive Erteilung eines Leistungsauftrags für neue Leistungsgruppen im Leistungsgruppenmodell. Diesem Wunsch kann aus folgendem Grund nicht entsprochen werden: Bei neuen Leistungsgruppen, welche über Mindestfallzahl gesteuert werden, wurden die Leistungsaufträge generell provisorisch bis 31. Dezember 2026 erteilt, um die tatsächlichen Fallzahlen korrekt berücksichtigen zu können. Im Jahr 2026 wird deshalb eine Bewertung der Fallzahlen erfolgen und die Leistungsaufträge an die Leistungserbringer definitiv vergeben, welche die Fallzahlen 2024 und 2025 erreicht haben (2023 gilt als Aufbaujahr).

Kooperationen zur Erfüllung der Leistungsaufträge

In seltenen Fällen sind Kliniken für die Erfüllung des Leistungsauftrags auf die Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern angewiesen, weil sich die Kompetenzen oder die Ressourcen auf mehrere Institutionen verteilen. Die Rückmeldungen aus der Vernehmlassung haben dazu geführt, dass die Anforderungen an Kooperationsvereinbarungen zwischen den Leistungserbringern in den generellen Anforderungen und den weitergehenden generellen Anforderungen konkretisiert wurden.

Mindestfallzahlen in der Kardiologie

Einige Leistungserbringer sprachen wiederholt die Problematik der Fallzählung in der Kardiologie an. Wie im Ergebnisbericht zum Versorgungsbericht erwähnt, plant die Gesundheitsdirektion die Einführung einer anderen Fallzählung, die sowohl stationäre als auch ambulante Fälle berücksichtigen wird. Aus diesem Grund wird zunächst auf Mindestfallzahlen in der Kardiologie verzichtet.

Kinderanästhesie

Mehrere Leistungserbringer kritisierten, die Anforderungen für die Erteilung eines entsprechenden Leistungsauftrags seien in der Kinderanästhesie (Querschnittsbereiche KAB [Kinderanästhesie «B»] und KAC [Kinderanästhesie «C»]) unscharf definiert und damit nicht nachvollziehbar. Die betroffenen Spitäler beantragten eine erneute Prüfung und Zuteilung des Leistungsauftrages. Diese Anforderungen werden, wie in den weitergehenden Leistungsspezifischen Anforderungen beschrieben, innerhalb des Paediatric Anaesthesia Projects 2030 der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA) und der SGAR laufend überarbeitet und in Abhängigkeit von diesen Änderungen und den Erfahrungen nach Einführung der neuen Querschnittsbereiche «Kinderanästhesie» im Kanton Zürich in den nächsten Jahren weiterentwickelt. Zudem werden im Strukturbericht die Erwartungen an das Kinderanästhesieteam konkretisiert.

Spital Uster

Beim Spital Uster war vorgesehen, sämtliche Leistungsaufträge mit Blick auf dessen Wirtschaftlichkeit nur provisorisch zu erteilen. Die aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit provisorische Erteilung der Leistungsaufträge wurde seitens des Spitals selbst, aber auch von Gemeinden und einzelnen Interessensvertretern sowie Privatpersonen kritisiert. Mit dem Spital und der politischen Vertretung der Gemeinden wurden während und nach der Vernehmlassung mehrere Gespräche geführt. Aus diesen Gesprächen und schriftlichen Stellungnahmen des Spitals ging hervor, dass insbesondere die nur provisorische Erteilung der Leistungsaufträge als problematisch erachtet wurde. Das Spital machte geltend, infolgedessen verschlechterte sich seine Position auf dem Arbeits- und Kapitalmarkt erheblich. Weiter gab es an, es habe intern bereits gewisse strukturelle Anpassungen vorgenommen

und sei schon im Jahr 2022 kosteneffizienter als noch in den Jahren zuvor. Das Spital hat zudem einen Konzeptentwurf eingereicht, der mittelfristig einen Umbau der Spitalstrukturen zu mehr ambulanten und nur noch reduzierten stationären Leistungen vorsieht. Vor diesem Hintergrund und um die Weiterentwicklung zu unterstützen, wird darauf verzichtet, dem Spital Uster aufgrund der fehlenden Wirtschaftlichkeit die Leistungsaufträge nur provisorisch zu erteilen. Gleichwohl ist im Sinne der bundes- und kantonrechtlichen Vorgaben dem nicht erfüllten Wirtschaftlichkeitskriterium Rechnung zu tragen. Das Spital hat – entsprechend seinem Eventualantrag - innert einer Frist von knapp drei Jahren, bis 31. Mai 2025, nachzuweisen, dass sowohl Kosteneffizienz als auch wirtschaftliche Stabilität nachhaltig erreicht worden sind. Zu diesem späteren Zeitpunkt ist die Wirtschaftlichkeit nach den im Rahmen der Spitalplanung bestehenden Kriterien neu zu beurteilen und über den Fortbestand oder den Entzug der Leistungsaufträge zu entscheiden. Die Leistungsaufträge des Spitals Uster werden in diesem Sinne mit einer Auflage versehen.

Spital Affoltern

Der geplante Entzug der Leistungsaufträge bzw. deren Befristung wurde seitens des Leistungserbringers selbst, aber auch von Gemeinden und einzelnen Interessensvertretern sowie Privatpersonen kritisiert. Wiederholt wurden insbesondere die regionale Bedeutung der Leistungserbringer sowie deren Vernetzung in der alltäglichen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung betont. Bezüglich Spital Affoltern wurde von allen Seiten vor allem die herausragende Bedeutung des Spitals in der Akutgeriatrie und Palliativmedizin hervorgehoben. Während und nach der Vernehmlassung fanden verschiedene Gespräche zwischen der Gesundheitsdirektion und den Leistungserbringern statt. Beim Spital Affoltern führte dieser Austausch zu einer umfassenden Anpassung der Bewerbung durch das Spital. Das erarbeitete zukunftsfähige Konzept sieht vor, dass die schon jetzt vorhandenen und überregional geschätzten Schwerpunkte im Bereich der akutgeriatriischen und palliativmedizinischen Versorgung gestärkt und ausgebaut werden und auf eine umfassende stationäre Grund- und Notfallversorgung künftig verzichtet wird. In diesem Sinne werden dem Spital Affoltern die Leistungsaufträge für GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum und PAL Palliative Care Kompetenzzentrum definitiv erteilt.

Adus Medica

Die geplante Nichterteilung von Leistungsaufträgen an Adus Medica wurde seitens der Leistungserbringerin selbst, aber auch von Gemeinden und einzelnen Interessensvertretern sowie Privatpersonen kritisiert. Die Vernehmlassung ergab indes keine neuen Fakten. Die rein elektiv tätige Klinik erreicht in keinem der angebotenen Leistungsbereiche eine für die Kantonsbevölkerung versorgungsrelevante Rolle. Da der Bedarf an den durch Adus Medica angebotenen Leistungen durch andere, besser geeignete Spitäler gedeckt werden kann, erhält das Spital längerfristig keine Leistungsaufträge. Ihm wird jedoch in Bezug auf die bisherigen Leistungsaufträge eine einjährige Übergangsfrist bis 31. Dezember 2023 eingeräumt, um laufende Behandlungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen und gegebenenfalls für das Personal Anschlusslösungen finden und den Betrieb umstrukturieren zu können.

4 Psychiatrie

Generelle Rückmeldungen

Im Bereich Psychiatrie würdigten die Vernehmlassungsteilnehmenden die gute Kommunikation im Rahmen der Spitalplanung sowie den frühen Einbezug der Leistungserbringer bei der Entwicklung des neuen Leistungsgruppenmodells Psychiatrie. Die Vergabe von Leistungsaufträgen an einen neuen kinder- und jugendpsychiatrischen Standort wurde sehr begrüsst. Gleichzeitig wurde auf die Wichtigkeit der weiteren Förderung der ambulanten und intermediären Angebote hingewiesen. Die Vergabe der psychiatrischen Leistungsaufträge an das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern wurde positiv bewertet, insbesondere das Angebot der Mutter-Kind-Behandlungen solle gemäss verschiedener Rückmeldungen auf jeden Fall am Spital Affoltern erhalten bleiben.

Anträge und Wiedererwägungsgesuche

Umbenennung Leistungsgruppe FOR2

Eine Vernehmlassungsteilnehmerin stellte den Antrag, die Bezeichnung der Leistungsgruppe FOR2 sei von «Kriseninterventionen in Haft und U-Haft» zu «Kriseninterventionen bei Personen im Freiheitsentzug» zu ändern, da diese Bezeichnung inhaltlich treffender sei. Die Leistungsgruppe FOR2 wird entsprechend umbenannt.

Evaluationskriterium Zugänglichkeit bei SPV-Kliniken

Zwei Leistungserbringer kritisierten, dass die Zugänglichkeit auch bei der Vergabe von Leistungsaufträgen an Spezialversorgungskliniken (SPV) berücksichtigt wurde. Das Evaluationskriterium Zugänglichkeit sei in diesem Bereich von untergeordneter Relevanz, da die Eintritte geplant und nicht notfallmässig erfolgten. Wie bereits im Strukturbericht dargelegt, geht es im Bereich der SPV jedoch nicht um die Erreichbarkeit bei Eintritt, sondern vielmehr um die Erreichbarkeit während des stationären Aufenthalts. Nur bei guter Erreichbarkeit während des Aufenthalts sind die Durchführung von Belastungserprobungen und der Einbezug von Angehörigen gut umzusetzen. Nicht zuletzt ist im Sinne der integrierten Versorgung das Vorhandensein eines wohnortsnahen tagesklinischen und ambulanten Anschlussangebots an die stationäre Behandlung sinnvoll.

Erfüllen der leistungsspezifischen Anforderungen

Eine Klinik gab im Rahmen der Vernehmlassung an, entgegen ihrer ursprünglichen Bewerbung, doch alle leistungsspezifischen Anforderungen zu erfüllen. Die Angaben wurden im Strukturbericht entsprechend übernommen. An der Entscheidung, die Klinik bei der Vergabe von Leistungsaufträgen nicht zu berücksichtigen, ändert sich nichts, da die generellen Anforderungen weiterhin nur teilweise erfüllt sind und es selbst bei Erfüllen aller Anforderungen geeignete Bewerberinnen und Bewerber zur Deckung des Bedarfs gibt.

Vorgabe max. Anzahl Leistungsbereiche bei SPV-Kliniken

Ein Leistungserbringer sieht Probleme bei der Vorgabe, wonach Spezialversorgungskliniken (SPV) maximal fünf Leistungsbereiche anbieten dürfen. Diese Vorgabe wurde im Rahmen der Entwicklung des neuen Leistungsgruppenmodells Psychiatrie gemeinsam mit Experten festgelegt. Sie soll verhindern, dass SPV-Kliniken mit weniger Auflagen die gleichen Patientinnen und Patienten wie Akut- und Vollversorgungskliniken (AVV) behandeln. Es ist zu berücksichtigen, dass die Zuteilung im Modell nach Hauptdiagnose erfolgt.



Nichtvergabe Leistungsauftrag Gerontopsychiatrie

Eine Klinik sowie einige Verbände und zwei akutsomatische Spitäler stellten den Antrag, die Entscheidung der Nichtvergabe des Leistungsauftrags Gerontopsychiatrie an die betreffende Klinik zu iberdenken. Als Begründung wurden u.a. der steigende Bedarf in dieser Altersgruppe, die Notwendigkeit einer qualitativ hochstehenden, spezialisierten, psychotherapeutischen Behandlung für diese Altersgruppe sowie die Notwendigkeit der wohnortnahen Behandlung aufgeführt. Von Seiten der Zuweiser wurde zudem das Argument vorgebracht, dass die Zusammenarbeit mit der Klinik erschwert werde, wenn man Patientinnen und Patienten allein aufgrund ihres Alters nicht in die betreffende Klinik schicken könne. Zudem wurde die Altersgrenze für Gerontopsychiatrie (65+) an sich in Frage gestellt.

Wie im Strukturbericht dargelegt, kann der Bedarf an einer qualitativ hochstehenden, spezialisierten, stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung für diese Zielgruppe durch die auf der Spitalliste berücksichtigten Kliniken gedeckt werden. Die Kliniken mit gerontopsychiatrischem Auftrag können infolge gleichzeitig bestehender Angebote im Bereich Demenzen und Delire (DEMD) Synergien nutzen, was insbesondere aufgrund des Fachkräftemangels in diesem Bereich notwendig ist. Selbstverständlich ist eine Trennung der Angebote möglich, sodass es – im Gegensatz zur Annahme einzelner Vernehmlassungsteilnehmender – nicht zwangsläufig zu einer Durchmischung von psychotherapeutischen Alterspatientinnen und -patienten mit schwer demenzkranken Patientinnen und Patienten kommt. Die Altersgrenze 65 für die Gerontopsychiatrie ist in Fachkreisen breit anerkannt. Behandlungen ausserhalb der zugewiesenen Altersgrenzen sind bei medizinischer Notwendigkeit gut begründet möglich. Die betroffene Klinik deckt als Spezialversorgungsklinik mit drei Leistungsbereichen nicht alle Leistungsgruppen ab; potentielle Zuweiser müssen folglich ohnehin auch Zuweisungen in andere Psychiatrische Kliniken veranlassen.

Berichtigung der definitiven Bewerbung

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Strukturbericht und der provisorischen Zürcher Spitalliste 2023 Psychiatrie hat das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern seine definitive Bewerbung in Bezug auf einzelne Leistungsgruppen berichtigt. Infolge der akutsomatischen Neuausrichtung mit Fokus auf die Bereiche Akutgeriatrie und Palliativmedizin möchte das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern zur Vervollständigung des Angebots auch gerontopsychiatrische Leistungen anbieten. Es hat die Bewerbung daher um den Leistungsbereich Demenzen und Delire (DEMD) und den Altersbereich Gerontopsychiatrie (GP) erweitert. Da eine Spezialversorgungsklinik nur Leistungen in maximal fünf Leistungsbereichen anbieten darf, wurde im Gegenzug die Bewerbung für den Leistungsbereich Angst-, Zwangs- und posttraumatische Belastungsstörungen (AZB 1-3) zurückgezogen. Eine Abstimmung des psychiatrischen Angebots auf die angebotenen akutsomatischen Leistungsbereiche fördert nutzbare Synergien sowie die integrierte Versorgung und dient dem Wohl der betroffenen Patientinnen und Patienten. Das Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie Affoltern erhält daher die Leistungsaufträge gemäss seiner angepassten definitiven Bewerbung.

5 Rehabilitation

Generelle Rückmeldungen

Im Bereich Rehabilitation haben Vernehmlassungsteilnehmende die Komplexität der Thematik und ihr Anspruch anerkannt, die Versorgungsplanung für die Zürcher Bevölkerung sachgerecht und in guter Qualität zu erfüllen. Gleichzeitig haben sie die wertschätzende, konstruktive und gute Zusammenarbeit im ganzen Spitalplanungsprozess gewürdigt. Die Begründungen für die (Nicht-)Vergabe von Leistungsaufträgen pro Spital und Leistungsgruppe sind grösstenteils als inhaltlich nachvollziehbar und transparent beurteilt worden. Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden bewertete den Ausbau des wohnortsnahen Versorgungsangebots als mehrheitlich positiv.

Stellungnahme Kanton Thurgau

Der Kanton Thurgau hat sich im Rahmen der Vernehmlassung nicht einverstanden erklärt mit der Zürcher Spitalplanung 2023 Rehabilitation und der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation, insbesondere nicht mit den zusätzlichen wohnorts- und akutspitalnahen Versorgungsangeboten im Kanton Zürich. Er hat unter anderem die Ansicht vertreten, dass mit den erteilten Leistungsaufträgen Überkapazitäten geschaffen würden, und hat um weitere Informationen zur Bedarfsdeckung und zu Patientenströmen sowie eine weitergehende interkantonale Koordination der Spitalplanung Rehabilitation ersucht. Infolgedessen hat mündlich und schriftlich ein erneuter Austausch mit dem Kanton Thurgau stattgefunden. Dem Kanton Thurgau sind zudem weitere Unterlagen zur Zürcher Spitalplanung 2023 Rehabilitation zur Verfügung gestellt worden, insbesondere zusätzliche Auswertungen in Zusammenhang mit der Bedarfsdeckung und den Patientenströmen.

Abgrenzung zwischen geriatrischer Rehabilitation und Akut- und Übergangspflege (AÜP)

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Strukturbericht äusserten sich verschiedene Teilnehmende dahingehend, dass die Abgrenzung zwischen der geriatrischen Rehabilitation und der Akut- und Übergangspflege noch nicht eindeutig sei. Sie sind der Ansicht, dass die Pflegeheime zunehmend Aufgaben der Rehabilitation übernehmen würden.

Die Abgrenzung zwischen der geriatrischen Rehabilitation und der Akut- und Übergangspflege ergibt sich aus dem Leistungsbedarf der Patientinnen und Patienten und der damit verbundenen Leistungserbringung und den durch die Leistungserbringer zu erfüllenden Qualitätsanforderungen. Geriatrische Rehabilitationspatienten benötigen eine koordinierte multidisziplinäre und multiprofessionelle Behandlung, die sowohl die altersmedizinische als auch die rehabilitative Kompetenz (wie z.B. neurologische oder muskuloskelettale Rehabilitation) inkludiert. Die geriatrische Rehabilitation ist deshalb ein Querschnittsbereich, der ausschliesslich in Kombination mit Leistungsgruppen aus den sechs Leistungsbereichen erbracht werden kann. Leistungserbringer, die über den Leistungsauftrag geriatrische Rehabilitation aus dem Querschnittsbereich verfügen, müssen hohe Anforderungen erfüllen (z.B. multiprofessionelles, interdisziplinäres Behandlungsteam und -programm; Mindestfallzahlen; 24/7 Arzt im Haus).

In Bezug auf die Ansicht gewisser Stellungnehmenden, dass die Pflegeheime zunehmend Aufgaben der Rehabilitation übernehmen würden, wird auf das laufende Postulat des Kantonsrats KR-Nr. 12/2020 betreffend «Zeitgemässe Spital- und Pflegefinanzierung» verwiesen.

Anträge und Wiedererwägungsgesuche

Nichtvergabe einzelner Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen

Diverse Kliniken sind nicht einverstanden gewesen, dass sie für einzelne oder mehrere Leistungsgruppen keinen Leistungsauftrag erhalten haben. Sie haben den Antrag auf Wiedererwägung ihrer Bewerbung mit entsprechenden Argumenten gestellt, die für ihre Bewerbung sprechen würden. Der Gesundheitsdirektion sind diese Argumente mehrheitlich bereits bei der Evaluation der Bewerbungen vorgelegen. Die nochmalige Prüfung der Anträge hat bestätigt, dass der Bedarf an den entsprechenden Leistungen im Sinne der Ausführungen im Strukturbericht durch besser geeignete Bewerberinnen gedeckt werden kann. An der Entscheidung, die Kliniken bei der Vergabe von Leistungsaufträgen in den Leistungsbereichen nicht zu berücksichtigen, hat sich folglich nichts geändert. Eine Rehaklinik hat ihre Bewerbung mit den provisorisch erteilten Leistungsaufträgen zugunsten einer anderen Rehaklinik zurückgezogen. An zwei Rehabilitationskliniken sind befristete Leistungsaufträge erteilt worden, um den Bedarf in einzelnen Leistungsgruppen mit dem zusätzlichen Angebot in den Jahren 2023 bis 2025 decken zu können.

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Strukturbericht haben beinahe alle Gemeinden des Bezirks Horgen und wenige Interessensvertretungen gefordert, dass der Rehaklinik Kilchberg/Horgen die im Fachbereich Neurorehabilitation beantragten Leistungsaufträge erteilt werden. Als Begründung führten sie an, dass die Rehabilitationsklinik Kilchberg ohne ZH-Leistungsauftrag ihren Betrieb einstellen müsse und dem linken Seeufer damit eine stationäre Rehabilitationsklinik in Wohnortsnähe fehlen würde. Die Gesundheitsdirektion versteht den Wunsch der Gemeinden nach einer wohnortsnahen Rehabilitationsklinik. Jedoch kann der neurologische Leistungsbedarf wie im Strukturbereich dargelegt, durch besser geeignete Rehabilitationskliniken gedeckt werden. Um den Betrieb ordnungsgemäss herunterzufahren und die Behandlungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abschliessen zu können, wird der Rehaklinik Kilchberg eine Übergangsfrist gewährt und einzelne Leistungsaufträge bis längstens 31. Dezember 2023.

Leistungsaufträge im Querschnittsbereich

Zwei Vernehmlassungsteilnehmende haben den Antrag gestellt, einer ausserkantonalen neurologischen Rehabilitationsklinik sei der Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich Geriatrische Rehabilitation zu erteilen, damit diese alle neurologischen ZH-Patientinnen und Patienten behandeln könne und es zu keinen Verzögerungen bei den Verlegungen und unnötigem administrativem Aufwand komme. Die Gesundheitsdirektion hat den Antrag geprüft. Der betreffenden Klinik sowie einer weiteren ausserkantonalen Rehabilitationsklinik wird zur Abrundung des Leistungsangebots zusätzlich der Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich Geriatrische Rehabilitation erteilt.

Berichtigung der definitiven Bewerbung

Im Rahmen der Vernehmlassung zum provisorischen Strukturbericht und zum Entwurf der Zürcher Spitalliste 2023 Rehabilitation haben wenige Spitäler ihre eingereichten Bewerbungen nochmals in Bezug auf einzelne Leistungsgruppen berichtigt. Auf neue Begehren um zusätzliche Leistungsaufträge aus den Leistungsbereichen wurde grundsätzlich nicht eingetreten. Der Klinik Wald wurde zur Abrundung ihres Leistungsangebots und zur Fortführung ihrer bisherigen Leistungserbringung der Leistungsauftrag für den Querschnittsbereich Überwachungspflichtige Rehabilitation erteilt.

Aktualisierung der SPLG-Fallzuteilung Rehabilitation

Während der Vernehmlassung haben die anderen Kantone der GDK-Ost das Gespräch mit der Gesundheitsdirektion über die SPLG-Fallzuteilung Rehabilitation gesucht. Sie haben u.a. die Ansicht vertreten, dass die Fälle mit Bandscheibenbeschwerden dem muskuloskelettalen Leistungsbereich anstatt dem neurologischen Leistungsbereich zuzuteilen seien. Die Gesundheitsdirektion hat die Zuordnung dieser Fälle überprüft und stimmt den anderen GDK-Ost-Kantonen zu. Infolgedessen hat sie die Gruppierung dieser Fälle im Strukturbericht korrigiert. Dies hat zur Folge, dass sich der prognostizierte Bedarf 2032 in der Leistungsgruppe NER1 Allgemein neurologisch reduziert und in der Leistungsgruppe MSK1 Allgemein muskuloskelettal erhöht. Zur Bedarfsdeckung in MSK1 wird deshalb einer weiteren Klinik der entsprechende Leistungsauftrag erteilt. Bei der Bedarfsdeckung in NER1 sind keine Anpassungen notwendig.

Leistungsaufträge der Rehaklinik Winterthur (VAMED Management und Services Schweiz AG)

Der provisorische Strukturbericht sah vor, der Rehaklinik Winterthur einen Leistungsauftrag für PNR1 Allgemein pulmonal in Kombination mit ERW Erwachsenen Rehabilitation, GER Geriatrische Rehabilitation und UEB Überwachungspflichtige Rehabilitation ab 1. Januar 2024 provisorisch zu erteilen. Nicht vorgesehen war die Erteilung eines Leistungsauftrags für INO1 Internistisch. In der Vernehmlassung hat die VAMED grundlegend in Frage gestellt, ob sie den gemäss provisorischem Strukturbericht vorgesehenen Leistungsauftrag für PNR1 in Kombination mit GER, ERW und UEB erfüllen könnte, ohne gleichzeitig den Leistungsauftrag für INO1 zu erhalten. VAMED legte dar, dass ihr Versorgungskonzept einer integrierten, ganzheitlichen und wirtschaftlichen Rehabilitation ohne Leistungsauftrag für die internistische Rehabilitation nicht oder nur mit kritischen Leistungseinbussen umsetzbar sei. Da der Leistungsauftrag für INO1 mangels Bedarf nicht erteilt werden soll, ist die Vergabe des Leistungsauftrags für PNR1 neu überprüft worden. Die Unsicherheit bezüglich längerfristiger Leistungserbringung durch die Rehaklinik Winterthur in der Leistungsgruppe PNR1 hat eine langfristige Unterdeckung auf der Spitalliste bei diesen Leistungen bis 2032 befürchten lassen. Der Rehaklinik Winterthur wird folglich kein Leistungsauftrag für PNR1 und damit auch kein Leistungsauftrag für die Querschnittsbereiche erteilt. Zur Deckung des Bedarfs der Zürcher Bevölkerung wird der Leistungsauftrag PNR1 einer anderen Bewerberin erteilt.

Zürcher RehaZentren, Leistungsaufträge der Klinik Wald

Im Rahmen der Vernehmlassung zum Strukturbericht haben einzelnen Gemeinden und Interessensvertretungen gefordert, dass die Leistungsaufträge der Klinik Wald nicht an einen anderen Standort verschoben werden. Als Begründung verwiesen sie primär auf den wirtschaftlichen Nutzen der Klinik Wald für die Region. Teilweise haben sie gefordert, dass ein zusätzlicher Standort im Zürcher Oberland ermöglicht werden soll.

Die Gespräche der Gesundheitsdirektion mit den Zürcher RehaZentren haben ergeben, dass die Stiftung kurz- bis mittelfristig Möglichkeiten sieht, ihre Leistungen vom Standort Wald an den Standort GZO Wetzikon zu verschieben, wo auch eine Stroke-Unit vorhanden ist. Zudem planen sie weitere Leistungen vom Standort Wald an andere Standorte im Zürcher Oberland zu verschieben, sofern sich diese als für die Patientenversorgung geeigneter erweisen als der Standort Wald. Die Klinik Wald erhält die Leistungsaufträge definitiv. Die Pläne der Zürcher RehaZentren zur Verschiebung von Leistungen an einen wohnorts- und akutspitalnahen Standort werden begrüsst.

Anhang 1: Verzeichnis der Vernehmlassungsadressaten

Kantonebene

Direktionen des Regierungsrates und Staatskanzlei des Kantons Zürich
Gesundheitsdepartemente der Schweizer Kantone

Gemeindeebene

Verband der Gemeindepräsidenten des Kantons Zürich (GPV Kanton Zürich)
Politische Gemeinden des Kantons Zürich
Gesundheitskonferenz des Kantons Zürich (GeKoZH)

Verbände / Interessensvertretungen

Ärztegesellschaft des Kantons Zürich (AGZ)
Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich
curafutura
Curaviva
Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK)
palliative zh+sh
Patientenstelle Zürich
santésuisse
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (OBSAN)
Schweizerische Stiftung Patientenorganisation (SPO)
Spitex Verband Kanton Zürich
Verband der führenden Rehabilitationskliniken (SW!SS REHA)
Verband des Personals öffentlicher Dienste Region Zürich (VPOD Zürich)
Verband Schweizerische Assistenz- und Oberärzte Sektion Zürich
Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)
Vereinigte Personalverbände des Kantons Zürich (VPV)
Zürcher Privatkliniken (ZUP)

Politische Parteien

Politische Parteien des Kantons Zürich

Akutspitäler und Geburtshäuser

Adus Medica
Geburtshaus Delphys
Geburtshaus Winterthur
Geburtshaus Zürcher Oberland
GZO AG Spital Wetzikon
Fachspital Sune-Egge
Kantonsspital Winterthur
Klinik Hirslanden
Klinik Lengg
Klinik Susenberg
Limmatklinik
Schulthess Klinik



See-Spital Horgen
Spital Affoltern
Spital Bülach
Spital Limmattal
Spital Männedorf
Spital Uster
Spital Zollikerberg
Stadtspital Zürich - Triemli und Waid
Universitäts-Kinderspital Zürich
Universitätsklinik Balgrist
Universitätsspital Zürich
Uroviva Klinik für Urologie

Psychiatrische Kliniken

AMEOS Seeklinikum Brunnen
Clenia Privatlinik Littenheid
Clenia Privatlinik Schlössli
Forel Klinik
Integrierte Psychiatrie Winterthur
Klinik Meissenberg
Klinik Sonnenhof
Modellstation SOMOSA
Privatlinik Hohenegg
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Sanatorium Kilchberg
Suchtfachklinik Zürich

Rehabilitationskliniken

aarReha Schinznach
Hochgebirgsklinik Davos
Kinder-Reha Schweiz
Klinik Barmelweid
Klinik Gais
Klinik Schloss Mammern
Kliniken Valens
Reha Rheinfelden
REHAB Basel
Rehaklinik Bellikon
Rehaklinik Dussnang
Rehaklinik Seewis
Rehaklinik Zihlschlacht
Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
VAMED Schweiz AG
Zürcher RehaZentren
ZURZACH Care AG