



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie

Weitergehende generelle Anforderungen

Version 2023.1; gültig ab 1. Januar 2023



Inhaltsverzeichnis

1	ALLGEMEINES	3
2	ABWEICHUNGEN UNIVERSITÄTS-KINDERSPITAL	3
2.1	Akutsomatik	3
2.2	Psychiatrie	3
3	AUS- UND WEITERBILDUNG	3
4	VORGABEN ZU MINDESTFALLZAHLEN UND MINDESTPFLEGETAGEN	4
4.1	Akutsomatik	4
4.1.1	Mindestfallzahlen pro Spital	4
4.1.1.1	Einleitung	4
4.1.1.2	Grundsatz	4
4.1.1.3	Zählung der relevanten Fälle	4
4.1.1.3.1	Betroffene Codes	4
4.1.1.3.2	Zuteilung der Punkte	5
4.1.1.3.3	Nichterreichen der MFZS	5
4.1.2	Mindestfallzahlen pro Operateur/in	5
4.1.2.1	Einleitung	5
4.1.2.2	Begriffsdefinitionen	6
4.1.2.3	Grundsatz	6
4.1.2.4	Anmeldung als neue/-r Operateur/-in	6
4.1.2.5	Punktevergabe	7
4.1.2.5.1	Betroffene Codes	7
4.1.2.5.2	Aufteilung der Punkte	7
4.1.2.5.3	Behandlung durch Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten	8
4.1.2.5.4	Beidseitige Behandlung	8
4.1.2.5.5	Pauschale Punktevergabe	8
4.1.2.6	Lange Inaktivität	9
4.1.2.7	Nichterreichen der MFZO	9
4.1.2.8	Wiederaufnahme auf die Liste der Operateure/-innen	9
4.1.3	Ausnahme für das Universitäts-Kinderspital	10
4.2	Rehabilitation	10
4.2.1	Einleitung	10
4.2.2	Grundsatz	10
4.2.3	Nichterreichen der Mindestfallzahlen oder Mindestpflegetage	10
4.2.4	Datenlieferung	10
5	KOOPERATIONSVEREINBARUNGEN ZWISCHEN LISTENSPITÄLERN	11
5.1	Grundsatz	11
5.2	Anforderungen an eine Kooperationsvereinbarung	11

1 Allgemeines

Die vorliegenden weitergehenden generellen Anforderungen stützen sich auf § 7 Abs. 2 lit. b des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (SPFG).

Sie gelten für die Spitäler und Geburtshäuser mit einem Leistungsauftrag des Kantons Zürich (Listenspitäler).

2 Abweichungen Universitäts-Kinderspital

Für das Universitäts-Kinderspital Zürich gelten folgende Abweichungen von den vom Regierungsrat erlassenen generellen Anforderungen (GA) an die Listenspitäler:

2.1 Akutsomatik

Zu Kapitel 4.2.1 der GA (Qualitätssicherung; Hygienemanagement): Das Kinderspital erhebt nur postoperative Wundinfektionen bei Appendektomie und nach Herzoperationen (aber nicht im Rahmen von Swissnoso). Im Übrigen hat das Kinderspital einen Dispens von ANQ.

2.2 Psychiatrie

Zu Kapitel 4.4 der GA (Qualitätssicherung; zusätzliche Anforderungen im Bereich Psychiatrie): Auf der Psychosomatischen-Psychiatrischen Therapiestation sind an den Wochenenden und in der Nacht teilweise nur Sozialpädagogen anwesend. Die Anforderung gemäss Rz. 89 b. der GA gilt durch den Beizug einer im Sinne von Art. 49 Bst. a KVV diplomierten Pflegefachperson von der akutsomatischen Abteilung des Universitäts-Kinderspitals als erfüllt, solange die Psychosomatische-Psychiatrische Therapiestation in unmittelbarer Nähe zur Akutklinik liegt. Sobald sich der akutsomatische Teil des Universitäts-Kinderspitals am Standort Lengg befindet und solange die Therapiestation noch an der Dolderstrasse liegt, muss die Rund-um-die-Uhr-Abdeckung durch eine Pflegefachperson auch auf der Psychosomatischen-Psychiatrischen Therapiestation an der Dolderstrasse gewährleistet sein.

3 Aus- und Weiterbildung

Die Gesundheitsdirektion (GD) legt jedes zweite Jahr das vom Listenspital jährlich zu erbringende Aus- und Weiterbildungssoll fest.

Das Listenspital hat grundsätzlich die Möglichkeit, Minderleistungen bei der Aus- und Weiterbildung in einem Beruf durch Mehrleistungen in einem anderen Beruf zu kompensieren.

Verträge über Ausbildungsleistungen in einer anderen Institution als dem verpflichteten Listenspital und über den Einkauf von Ausbildungsleistungen sind der GD bis Februar des Folgejahres vorzulegen.

Die Ersatzabgabe für nicht erbrachte Aus- und Weiterbildungsleistungen eines Listenspitals entfällt insoweit, als das Spital nachweist, dass es das Aus- und Weiterbildungssoll unverschuldet nicht erreicht hat. Das Spital reicht der GD die entsprechenden Belege unaufgefordert ein.

Eine Minderleistung gilt insbesondere dann als unverschuldet, wenn

- a. die auszubildende Person den Ausbildungsvertrag weniger als zwei Wochen vor Ausbildungsbeginn kündigt,
- b. Bildungszentren vereinbarte Praktikumsplätze in der Institution nicht besetzen,
- c. die auszubildende Person die Ausbildung abbricht,
- d. Studierende der Tertiärstufe die erforderlichen Prüfungen nicht bestehen,
- e. dokumentierte, branchenübliche Rekrutierungsbemühungen des Spitals erfolglos bleiben.

Eine Minderleistung gilt insbesondere dann nicht als unverschuldet, wenn

- a. die zuständigen Amtsstellen einen Lehrvertrag nicht genehmigen oder eine Bildungsbewilligung entziehen,
- b. ein Bildungszentrum oder eine Fachhochschule einen Praktikumsort nicht anerkennt.

Im Übrigen ist das Konzept der GD für die Aus- und Weiterbildungsverpflichtung in nicht-universitären Gesundheitsberufen für Listenspitäler vom 28. August 2012 anwendbar (Aktualisierung für drittes Quartal 2023 geplant).

4 Vorgaben zu Mindestfallzahlen und Mindestpflegetagen

4.1 Akutomatik

4.1.1 Mindestfallzahlen pro Spital

4.1.1.1 Einleitung

Aus dem Spitallistenanhang «Leistungsspezifische Anforderungen» ergibt sich, bei welchen Leistungsgruppen welche Mindestfallzahlen pro Spital vorausgesetzt sind. Nur Spitäler, die im relevanten Zeitraum nachweislich die Mindestfallzahlen erreicht haben, können für diese Leistungsgruppen einen definitiven Leistungsauftrag erhalten.

4.1.1.2 Grundsatz

Die Anzahl durchgeführter Eingriffe eines Spitals kann von Jahr zu Jahr variieren. Solche Schwankungen werden in der Beurteilung berücksichtigt, indem die Summe der Eingriffe über zwei Kalenderjahre gezählt wird. Im darauffolgenden Jahr (Beurteilungsjahr t) überprüft die GD, ob das Spital die MFZS in den vorangehenden zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) erreicht hat. Erreicht das Spital in der Summe der letzten zwei Jahre (t-1 und t-2) den doppelten Wert der festgelegten MFZS, kann – bei Erfüllung auch der übrigen Anforderungen – für das Folgejahr zum Beurteilungsjahr (t+1) ein definitiver Leistungsauftrag erteilt werden.

4.1.1.3 Zählung der relevanten Fälle

4.1.1.3.1 Betroffene Codes

Wenn für eine bestimmte Leistungsgruppe eine MFZS definiert ist, sind nur spezifische, für die fragliche Behandlung charakteristische Codes für die Vergabe der Punkte (Anzahl zu

zählende Fälle) relevant. Im Spitallistenanhang «SPLG-Systematik (Zuteilung von Leistungen zu den Spitalplanungsleistungsgruppen)» sind diese Codes in der Spalte «MFZ» mit «B» oder «S» markiert. Hat der Code in der Spalte «Kombination» einen Vermerk «AND_ICD», braucht es zusätzlich noch einen ICD-Code mit Eintrag «B» oder «S» in der Spalte «MFZ», damit ein Punkt vergeben wird.

4.1.1.3.2 Zuteilung der Punkte

Die Fallzählung erfolgt automatisch durch den Grouper. Für die Berechnung der MFZS werden alle in der jeweiligen SPLG durchgeführten Eingriffe summiert. Enthält ein Fall Codes, die zu mehreren SPLG (mit jeweils vorgegebener MFZS) führen, wird für jede einzelne SPLG ein Punkt gezählt. Für einen Fall kann nicht mehr als ein Punkt pro SPLG gezählt werden, auch wenn zwei Codes, die zur gleichen SPLG führen, kodiert sind.

4.1.1.3.3 Nichterreichen der MFZS

Spitälern, welche in der fraglichen Leistungsgruppe in den dem Beurteilungsjahr (t) vorausgehenden zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZS nicht erreichen, wird der Leistungsauftrag für das dem Beurteilungsjahr (t) folgende Jahr (t+1) provisorisch erteilt. Zeigt sich bei der Prüfung im Jahr t+1, dass auch im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe der doppelte Wert der festgelegten MFZS nicht erreicht wurde, wird der Leistungsauftrag auf Ende des Jahres t+1 entzogen. Wird im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe der doppelte Wert der festgelegten MFZS wieder erreicht, wird der Leistungsauftrag wieder definitiv erteilt.

4.1.2 Mindestfallzahlen pro Operateur/in

4.1.2.1 Einleitung

Aus dem Spitallistenanhang «Leistungsspezifische Anforderungen» ergibt sich, bei welchen Leistungsgruppen welche MFZO vorausgesetzt sind. Die MFZO entsprechen der Zahl an Behandlungen, die eine Operateurin oder ein Operateur pro Kalenderjahr mindestens durchführen muss, damit das Spital sie bzw. ihn für Behandlungen in der betreffenden Leistungsgruppe einsetzen darf. Die GD publiziert jährlich eine Liste der ihr gemeldeten Operateure/-innen, die die MFZO erreicht haben und die übrigen fachlichen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe (Facharztstitel) erfüllen.

Die Erfassung der Operateure/-innen ist zwingend für die Zürcher Listenspitäler und freiwillig für Vertragsspitäler. Da Operateure/-innen, die sowohl an Listenspitälern als auch an Vertragsspitälern operieren, auf die Erfassung der MFZO angewiesen sind, empfiehlt die GD auch den Vertragsspitälern, die Operateure/-innen zu erfassen.

Verzichtet ein Vertragsspital oder ein ausserkantonales Spital auf die Erfassung der MFZO und die Datenlieferung an die GD, kann der betroffene Operateur bzw. die betroffene Operateurin selbst die Daten der GD einreichen, damit die Punkte gutgeschrieben werden können. Das Formular «Erfassung des/der Operateurs/-in» ist auf der Webseite der GD abrufbar (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>).

Für Leistungen einer Leistungsgruppe mit MFZO wird der Kantonsanteil nur vergütet, wenn die Leistung von einem/einer Operateur/-in erbracht wird, der/die die MFZO und die übrigen Qualitätsanforderungen (Facharztstitel) erfüllt. Eine Überprüfung durch die GD erfolgt anlässlich des jährlichen Leistungscontrollings.

4.1.2.2 Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel bedeuten:

- *Erstoperateur/-in / Zweitoperateur/-in*: Der/Die Erstoperateur/-in leitet die Operation, führt sie durch und ist für sie verantwortlich. Im Operationsbericht ist festgehalten, wer Erstoperateur/-in ist. Der/Die Zweitoperateur/-in assistiert dem/der Erstoperateur/-in. Die Erfassung für die MFZO muss den Angaben im Operationsbericht entsprechen. Maximal zwei Operateure/-innen sind bei der Erfassung zulässig. Weitere Operateure/-innen werden nicht berücksichtigt.
- *Operateur/-in auf Rotationsstelle*: Dabei handelt es sich um Operateure/-innen in Ausbildungszentren mit oder ohne Facharzttitel, die sich für eine begrenzte Zeit intensiv in einer spezifischen SPLG ausbilden. Für Ärzte/-innen in solchen Rotationsstellen erfolgt keine Punktezahlung, weil sie noch in Ausbildung sind. Sie dürfen im Rahmen ihrer Ausbildung als Erstoperateur/-in tätig sein. Die Spitäler, die eine Rotationsstelle führen, müssen bei der GD eine Bewilligung beantragen und jährlich die Operateure/-innen in Rotation bei der GD melden. Eine Ärztin oder ein Arzt darf sich nicht länger als vier Jahre in Rotation befinden.
- *Operateur/-in in Ausbildungssituation*: Es handelt sich um einen Arzt/eine Ärztin in Weiterbildung zu einem Facharzt- oder Schwerpunktittel. Er/Sie darf als Erstoperateur/-in nur unter Supervision eines Operateurs/einer Operateurin tätig sein, der/die auf der Liste steht. Für den Arzt/die Ärztin in der Ausbildungssituation erfolgt keine Punktezahlung.

4.1.2.3 Grundsatz

Die Fallzahlen pro Operateur/-in werden jährlich ermittelt. Die Aktivität eines/einer Operateur/-in ist von Jahr zu Jahr nicht immer konstant. Deswegen wird für die Beurteilung die Summe der Eingriffe gezählt, die in den letzten zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) vor dem Beurteilungsjahr (t) erbracht worden sind. Erreicht die Operateurin oder der Operateur mit dieser Summe den doppelten Wert des in den «Leistungsspezifischen Anforderungen» als jährliche MFZO genannten Werts, darf sie oder er für das Folgejahr zum Beurteilungsjahr (t+1) vom Listenspital für entsprechende Behandlungen eingesetzt werden.

4.1.2.4 Anmeldung als neue/-r Operateur/-in

Operateure/-innen, die neu ihre eigenverantwortliche Tätigkeit im Kanton Zürich aufnehmen und Eingriffe durchführen, für die eine MFZO verlangt wird, müssen sich vor Beginn der Tätigkeit bei der Abteilung Versorgungsplanung der GD Zürich (mfz@gd.zh.ch) mit dem Formular «Anmeldung Operateur/-in» anmelden. Die GD überprüft die Angaben stichprobenartig.

Als neue Operateure/-innen gelten:

- Operateure/-innen nach Abschluss der Ausbildung, die im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten;
- Operateure/-innen mit Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem anderen Kanton, die auch im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten;
- Operateure/-innen mit ausländischem Facharzttitel oder Schwerpunktittel, die im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten.

Grundsätzlich brauchen Fachärzte/-ärztinnen mit einem ausländischen Titel eine Anerkennung der Medizinalberufekommission des Bundes (Art. 15 Medizinalberufegesetz;

MedBG). Die Anerkennung des Facharzttitels bzw. der Nachweis über den verlangten Schwerpunkttitel muss vor Beginn der Tätigkeit im Kanton Zürich erfolgen.

Für neue Operateure/-innen gelten folgende Regelungen:

1. Operateure/-innen mit entsprechendem Facharzttitel, die in den letzten zwei Kalenderjahren vor Aufnahme der Tätigkeit die MFZO erreicht haben, werden auf die Liste der Operateure/-innen, die die Qualitätsanforderungen erfüllen, aufgenommen.
2. Für Operateure/-innen, die in den letzten zwei Kalenderjahren vor Aufnahme der Tätigkeit die MFZO *nicht* erreicht haben, gilt Folgendes:
 - a. Besitzen sie ihren Facharzttitel oder Schwerpunkttitel seit weniger als drei Jahren, werden sie provisorisch für 3 Jahre auf die Liste der Operateure/-innen, die die Qualitätsanforderungen erfüllen, aufgenommen. Erreichen sie in der Summe der ersten beiden Jahre die doppelte MFZO, werden sie definitiv auf die Liste aufgenommen. Andernfalls werden sie am Ende des dritten Jahres von der Liste gestrichen.
 - b. Besitzen sie ihren Facharzttitel oder Schwerpunkttitel seit mehr als drei Jahren, dürfen sie während zweier Jahre nur unter Supervision behandeln. Erreichen sie im ersten Jahr die MFZO, werden sie definitiv auf der Liste aufgenommen. Andernfalls werden sie am Ende des zweiten Jahres von der Liste gestrichen.

4.1.2.5 Punktevergabe

4.1.2.5.1 Betroffene Codes

Wenn für eine bestimmte SPLG eine MFZO definiert ist, sind nur spezifische, für die fragliche Behandlung charakteristische Codes für die Punktevergabe relevant. Die Operateure/-innen müssen nur für diejenigen Codes erfasst werden, welche eine SPLG mit MFZO auslösen und welche in der SPLG-Definition als relevant für die Operateure/-innen markiert sind. Im Spitallistenanhang «SPLG-Systematik (Zuteilung von Leistungen zu den Spitalplanungsleistungsgruppen)» sind diese Codes in der Spalte «MFZ» mit «B» oder «O» markiert. Hat der Code in der Spalte «Kombination» einen Vermerk «AND_ICD», braucht es zusätzlich noch einen ICD-Code mit Eintrag «B» oder «O» in der Spalte «MFZ», damit ein Punkt vergeben wird.

Um die Bestimmung der Codes zu erleichtern, bietet die GD eine Excel-Tabelle an, in der alle CHOP-Codes, welche Operateure/-innen mit MFZO voraussetzen, vermerkt sind, inklusive eventuell benötigter ICD-Codes. Die Tabelle «MFZO Code Liste» ist auf der Webseite der GD abrufbar (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>).

4.1.2.5.2 Aufteilung der Punkte

Obwohl technisch beliebig viele Operateure/-innen erfasst werden können, werden für die Punktevergabe pro Behandlung maximal zwei Operateure, die beiden zuerst erfassten, berücksichtigt. Auch pro Fall werden maximal zwei Operateure/-innen berücksichtigt, unabhängig davon, wie viele Operationen bei diesem Fall durchgeführt wurden.

Behandlung durch einen/eine Operateur/-in	Anzahl Punkte Erstoperateur/-in
--	--

Erstoperateur/-in auf der Liste	1
---------------------------------	---

Behandlung durch zwei Operateure/-innen		Anzahl Punkte Erstoperateur/-in	Anzahl Punkte Zweitoperateur/-in
Erstoperateur/-in auf der Liste	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0.5	0.5
	Zweitoperateur/-in nicht auf der Liste	1	0
	Zweitoperateur/-in in Ausbildung	1	0
	Zweitoperateur/-in auf Rotationsstelle	1	0
Erstoperateur/-in unter Supervision	Zweitoperateur/-in auf der Liste	1	1
Erstoperateur/-in in Ausbildung	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0	1
Erstoperateur/-in auf Rotationsstelle	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0	1
	Zweitoperateur/-in auf Rotationsstelle	0	0
	Zweitoperateur/-in in Ausbildung	0	0

4.1.2.5.3 Behandlung durch Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten

In gewissen Fällen müssen bei einer Operation Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten zusammenarbeiten, beispielsweise eine Gefässchirurgin und ein Angiologe oder Radiologe. Der SPLG-Grouper erkennt diese Fälle und vergibt für die Behandlung zwei Punkte, also je einen Punkt an jede Operateurin/jeden Operateur.

4.1.2.5.4 Beidseitige Behandlung

Die Seitigkeit der Eingriffe ist gemäss Kodierhandbuch zu kodieren. Der SPLG-Grouper erkennt beidseitig erfolgte Eingriffe und vergibt für jede Seite einen Punkt.

4.1.2.5.5 Pauschale Punktevergabe

Bei Absenzen gemäss nachfolgender Aufstellung bis zu sechs Monaten werden dem/der Operateur/-in für die Zeit der Abwesenheit Punkte pro rata temporis gutgeschrieben.

Begründung	Pauschal Punkte
Sabbatical	Dauer Abwesenheit * MFZO

Weiterbildung	Dauer Abwesenheit * MFZO
Bezahlter Mutterschaftsurlaub	(Dauer Abwesenheit * MFZO) + (10% * MFZO)
Krankheit / Unfall	(Dauer Abwesenheit * MFZO) + (10% * MFZO)

Beispiel: Eine Gynäkologin, die in der Leistungsgruppe GYN2 operiert (MFZO: 30 pro Jahr), kann in einem bestimmten Jahr wegen ihrer Schwangerschaft während dreier Monate nicht arbeiten. Der Gynäkologin werden gemäss folgender Rechnung 10.5 Punkte gutgeschrieben.

$$\left(\frac{3 \text{ Monate}}{12 \text{ Monate}} \times 30 \right) + (10\% \text{ von } 30) = \frac{1}{4} \times 30 + 3 = 10.5$$

4.1.2.6 Lange Inaktivität

Für Operateure/-innen, die mehr als sechs Monate nicht operiert haben, gelten folgende Regeln:

1. Ist der/die Operateur/-in mehr als sechs Monate, aber weniger als zwei Jahre inaktiv gewesen, gilt sie oder er als neue/-r Operateur/-in und wird gemäss Kap. 3.1.2.4. Ziff. 2a auf die Liste aufgenommen.
2. Ist der/die Operateur/-in mehr als zwei Jahre inaktiv gewesen, darf er oder sie vom Listenspital während zweier Jahre nur unter Supervision als Operateur/-in eingesetzt werden. Es gilt Kap. 3.1.2.4 Ziff. 2b.

4.1.2.7 Nichterreichen der MFZO

Operateuren/-innen, welche in der Summe der Jahre t-1 und t-2 den doppelten Wert der festgelegten MFZO nicht erreichen, sind für das dem Beurteilungsjahr (t) folgende Jahr (t+1) provisorisch als Operateur/-in ohne Supervision an Listenspitälern einsetzbar. Zeigt sich später, dass sie auch im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZO nicht erreicht haben, werden sie auf Ende des Jahres t+1 von der Liste gestrichen; sie dürfen von Listenspitälern nur noch unter Supervision als Operateur/-in eingesetzt werden. Haben sie im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZO erreicht, sind sie wieder definitiv als Operateur/-in an Listenspitälern einsetzbar.

Bei Nichterreichen der MFZO kann in begründeten Fällen bei der GD ein Gesuch um Erteilung einer Ausnahmegewilligung mit dem dafür vorgesehenen Antragsformular «Antrag auf weitere Zulassung bei Nichterreichen der MFZ / Operateur» eingereicht werden (abrufbar unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>). Ausnahmen werden nur restriktiv erteilt.

4.1.2.8 Wiederaufnahme auf die Liste der Operateure/-innen

Die Wiederaufnahme auf die Liste von Operateure/-innen, die früher auf der Liste standen, aber aktuell nicht mehr auf der Liste stehen, richtet sich nach den Regelungen gemäss Kap. 3.1.2.4. Für die erneute Anmeldung ist das dort genannte Formular zu verwenden.

4.1.3 Ausnahme für das Universitäts-Kinderspital

Die Mindestfallzahlen pro Spital und pro Operateur/-in wurden für die Erwachsenenmedizin und -chirurgie definiert. Für das Kinderspital werden die Fallzahlen pro Spital und pro Operateur/-in aufgrund der tiefen Fallzahlen in der Kindermedizin und Kinderchirurgie für die Erteilung und Weiterführung der betroffenen Leistungsaufträge nicht berücksichtigt.

4.2 Rehabilitation

4.2.1 Einleitung

Die «Leistungsspezifischen Anforderungen» für die Spitalliste Rehabilitation, die der Regierungsrat als Anhang zur Spitalliste festlegt, schreiben für die Leistungsgruppen Mindestfallzahlen oder bei Leistungsgruppen mit grossen Schwankungen bei der Aufenthaltsdauer eine Mindestanzahl an Pflēgetagen vor. Die Mindestfallzahl oder -pflēgetage entsprechen der Anzahl Fälle respektive der Anzahl Pflēgetage, die eine Rehabilitationsklinik pro Kalenderjahr mindestens erreichen muss, um weiterhin für den Leistungsauftrag zugelassen zu sein.

4.2.2 Grundsatz

Die Fallzahlen oder die Pflēgetage werden jährlich durch die GD ausgewertet. Bei den SPLG-Fallzahlen oder -Pflēgetagen handelt sich um die Summe von Fällen resp. der Pflēgetage, die in einer spezifischen SPLG gruppiert sind. Bei Fällen, die sich mehreren Leistungsgruppen zuordnen lassen, erfolgt die Zuteilung im Grouper über eine Hierarchisierung der Leistungsgruppen.

Die Fallzahlen oder die Pflēgetage sind von Jahr zu Jahr nicht immer konstant. Deshalb ist für die Beurteilung die Summe der Fallzahlen oder der Pflēgetage ausschlaggebend, die in den letzten zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) vor dem Beurteilungsjahr (t) erreicht worden sind. Erreicht die Rehabilitationsklinik mit dieser Summe den doppelten Wert des in den «Leistungsspezifischen Anforderungen» als jährliche Mindestfallzahl oder -pflēgetage genannten Werts, läuft ihr Leistungsauftrag für das Folgejahr zum Beurteilungsjahr (t+1) unverändert weiter.

4.2.3 Nichterreichen der Mindestfallzahlen oder Mindestpflēgetage

Rehabilitationskliniken, welche die Mindestfallzahl oder Mindestpflēgetage in der fraglichen Leistungsgruppe in den beiden dem Beurteilungsjahr (t) vorausgehenden Kalenderjahren (t-1 und t-2) nicht erreichen, wird der Leistungsauftrag für das dem Beurteilungsjahr folgende Jahr (t+1) provisorisch erteilt. Zeigt sich später, dass sie die Mindestfallzahlen oder -pflēgetage auch im Beurteilungsjahr (t) nicht erreicht haben, wird der Leistungsauftrag auf Ende des darauffolgenden Jahres (t+1) entzogen. Haben sie die Mindestfallzahl oder -pflēgetage im Beurteilungsjahr (t) erreicht, wird der Leistungsauftrag wieder definitiv erteilt.

4.2.4 Datenlieferung

Zur Evaluation der Mindestfallzahlen oder -pflēgetage reichen die Zürcher Listenspitäler Rehabilitation der GD die Medizinische Statistik der Krankenhäuser bis Ende April des Folgejahres ein.

5 Kooperationsvereinbarungen zwischen Listenspitälern

5.1 Grundsatz

Wollen oder müssen zwei oder mehr Listenspitäler bei der Erfüllung eines Leistungsauftrags miteinander kooperieren, ist der GD ein entsprechender begründeter Antrag einzureichen. Dem Antrag ist eine schriftliche Vereinbarung zwischen den kooperierenden Listenspitälern beizulegen. Die GD prüft, ob die Anforderungen an eine Kooperationsvereinbarung gemäss nachfolgender Ziff. 4.2 erfüllt sind. Das die von der Kooperation betroffenen Leistungen erbringende Spital hat am Standort der Leistungserbringung sämtliche leistungsspezifischen und weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen zu erfüllen. Heisst die Gesundheitsdirektion den Antrag gut, ist die Kooperation bei beiden Spitälern in einer Fussnote auf der Spitalliste zu vermerken.

5.2 Anforderungen an eine Kooperationsvereinbarung

Eine Kooperationsvereinbarung zwischen Listenspitälern betreffend Erfüllung eines Leistungsauftrags hat mindestens folgende Punkte zu enthalten:

- a. Alle involvierten Leistungserbringer sind mit Namen, Adresse und Trägerschaft genannt.
- b. Das Spektrum der Kooperation ist definiert und begrenzt.
- c. Die Abläufe sind definiert und die einzelnen Schritte der Leistungserbringung sind sowohl für elektive als auch für notfallmässige Eingriffe zwischen den Listenspitälern aufgeteilt (Standard Operating Procedure).
- d. Die Verantwortung ist für den gesamten Behandlungspfad sowohl medizinisch-chirurgisch als auch administrativ definiert und geregelt.
- e. Der Standort der Leistungserbringung ist definiert.
- f. Der Prozess zur gemeinsamen Nutzung von Ressourcen und/oder Infrastruktur ist definiert und geregelt.
- g. Ein effizienter Informationsaustausch zwischen den Kooperationspartnern und die Kommunikationsgefässe sind definiert und geregelt.