

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 11. April 2018

338. Gesundheitsdirektion (Projekt Spitalplanung 2022, Projektauftrag, Stellenplan Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung und Geschäftsfeld Medizin)

I. Spitalplanung 2022

A. Ausgangslage

Seit über 70 Jahren unterhält der Kanton Zürich im Bereich der stationären Versorgung eine Spitalplanung. Während im Rahmen der ersten Spitalplanung von 1947 die Sicherstellung und Verbesserung der damals knappen Versorgung im Vordergrund stand, verlagerte sich der Blickpunkt aufgrund stetigen Ausbaus der Spitalkapazitäten, Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten und -angebote und dementsprechend erheblicher Kostensteigerungen zum Ende des letzten Jahrhunderts auf die Eindämmung der Spitalkosten mittels Abbau von Überkapazitäten und die Schaffung eines effizienten Spitalwesens. Infolge der schweizweit steigenden Gesundheitskosten sah auch der Bundesgesetzgeber Handlungsbedarf und verpflichtete die Kantone mit dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sorgen und mittels Spitalplanung die Qualität zu fördern und die Kosten zu dämpfen.

Trotz Einführung des KVG stiegen die Kosten im Gesundheitswesen weiter an und veranlassten den Bund zu zahlreichen Anpassungen des Gesetzes, so auch im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung mit der Teilrevision vom 21. Dezember 2007 (AS 2008, 2049). Das zentrale Element dieser bis heute geltenden Fassung war die Umstellung von der bisherigen Objektfinanzierung auf eine leistungsorientierte Subjektfinanzierung. Seit 2012 sind nun die auf den Spitallisten geführten Spitäler in der Regel mit leistungsbezogenen Fallpauschalen (einschliesslich Investitionskostenanteil) zu entschädigen. Zusätzlich stehen für die Planung nicht mehr Bettenkapazitäten, sondern medizinische Leistungen im Vordergrund, die Auswahl der Spitäler für die Spitalliste ist insbesondere auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit vorzunehmen und ist periodisch zu überprüfen. Mit der Revision wurde ausserdem die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz eingeführt.

B. Spitalplanung 2012

Infolge der KVG-Teilrevision beauftragte der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion mit Beschluss Nr. 1040/2008, den Erlass neuer Spitallisten per 1. Januar 2012 durch eine leistungsorientierte Spitalplanung vorzubereiten. Parallel dazu setzte der Kanton Zürich die bundesrechtlichen Vorgaben in seinem Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) um. Dabei standen insbesondere die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung, die Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitälern und die Konzentration der medizinischen Leistungen zur Verbesserung der Qualität und der Effizienz der Leistungserbringung mittels Einführung von Mindestfallzahlen im Vordergrund.

Aufgrund der grossen Bedeutung der Spitalplanung sowohl für eine funktionierende Spitalversorgung wie auch für die kantonale Zahlungspflicht an die stationären Spitalbehandlungen leitete die Gesundheitsdirektion ein mehrjähriges Projekt ein, in dem über zehn Fachleute interdisziplinär zusammenarbeiteten, die notwendigen Planungsgrundlagen erarbeiteten und entsprechend umsetzten. Nach Ermittlung des bisherigen und künftigen Bedarfs der Zürcher Wohnbevölkerung an stationären medizinischen Leistungen konnten sich die interessierten Spitäler für die Aufnahme in die Zürcher Spitalliste bewerben. Auf der Grundlage der eingereichten Bewerbungen wurden alsdann die zur Bedarfsdeckung infrage kommenden Spitäler nach rechtsgleichen Kriterien evaluiert, mögliche Bedarfsdeckungsvarianten analysiert und darauf aufbauend die Leistungsaufträge für die Zürcher Spitallisten 2012 vorbereitet. Mit Beschluss Nr. 1134/2011 erliess der Regierungsrat die Spitallisten 2012 Akutsomatik und Rehabilitation und mit Beschluss Nr. 1533/2011 die Spitalliste 2012 Psychiatrie.

C. Heutiger Stand der Planung

Die geltenden Spitallisten des Kantons Zürich beruhen auf der Zürcher Spitalplanung 2012 für die Akutsomatik und Rehabilitation und der Zürcher Psychiatrieplanung 2012. Die Festlegungen erfolgten gestützt auf den im Rahmen der Spitalplanung bzw. Psychiatrieplanung 2012 bis 2020 prognostizierten Bedarf. Seit Inkraftsetzung der Zürcher Spitallisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 1. Januar 2012 wurden im Sinne des Konzepts einer «rollenden Spitalplanung» jährlich technische und alle drei Jahre konzeptionelle Anpassungen vorgenommen, zuletzt auf den 1. Januar 2018 (RRB Nr. 746/2017). Konzeptionelle Aktualisierungen der Spitallisten umfassten Anpassungen an Leistungsaufträgen von Listenspitälern bei ausgewiesenem Bedarf sowie Erweiterungen

der Leistungsaufträge bei bestehender oder sich abzeichnender Unterversorgung in einem bestimmten Bereich. Die Leistungsgruppen der Spitalisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie die Leistungsaufträge bisheriger Listenspitäler wurden dadurch höchstens in Teilbereichen angepasst.

D. Handlungsbedarf für den Kanton Zürich

Art. 58a Abs. 2 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) sieht vor, dass die Kantone ihre Planung periodisch überprüfen. Gemäss der Zürcher Praxis einer «rollenden Spitalplanung» ist die Spitalplanung in angemessenen Abständen zu aktualisieren und sind die Spitalisten bzw. die individuellen Leistungsaufträge vollständig zu überprüfen (vgl. Zürcher Spitalplanung 2012 Strukturbericht, S. 169; RRB Nr. 799/2014). Eine Neuauflage der Planung mit umfassender Bedarfsanalyse und Ausschreibung sämtlicher, auch bestehender Leistungsaufträge ist nur in grösseren zeitlichen Abständen sinnvoll: Einerseits erlauben langfristige Leistungsaufträge eine Planungssicherheit für die Betriebe zur Tätigkeit grösserer Investitionen in die Infrastruktur und die Optimierung von spitalinternen Prozessen und Behandlungsabläufen. Andererseits sind umfassende Neuplanungen unerlässlich, damit die Versorgungsstruktur zeitgemäss bleibt, veränderte gesellschaftliche Bedürfnisse berücksichtigt und Innovation sowie Wettbewerb gefördert werden können.

Die Entwicklung der Fallzahlen und Pflergetage von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zürich, aus anderen Kantonen und dem Ausland zeigen, dass die im Rahmen der Spitalplanung 2012 durchgeführte Bedarfsprognose die Entwicklung im Wesentlichen korrekt prognostiziert hat und der Bedarf durch das bestehende Angebot insgesamt gedeckt ist. Nachdem die Spitalplanung 2012 jedoch auf einen Prognose- und Planungshorizont von rund zehn Jahren ausgelegt war, bedarf es ab 2022 neuer Zürcher Spitalisten für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf der Grundlage einer für die folgenden zehn Jahre ausgelegte Spitalplanung.

Eine neue Spitalplanung definiert und gestaltet die Rahmenbedingungen der stationären Versorgungsstruktur für eine längere Zeitperiode. Daher hat die strategische Ausrichtung einer neuen Spitalplanung die gegenwärtigen und zukünftigen Entwicklungen, die das Gesundheitswesen beeinflussen und verändern werden, miteinzubeziehen und so gut wie möglich zu antizipieren. So ist das Gesundheitswesen in einem steten Wandel begriffen: Die demografische Entwicklung und Zunahme an chronisch kranken, multimorbiden Personen, die steigende Spezialisierung

und Fragmentierung sowie der medizinisch-technische Fortschritt stellen das Gesundheitssystem vor grosse Herausforderungen, denen die Politik und die Bevölkerung zu begegnen haben. Vonseiten der langfristigen Planung der Spitalversorgung im Kanton Zürich ist es dabei notwendig, zeitgemässe Versorgungsangebote zu fördern und Schnittstellen zwischen den verschiedenen stationären Bereichen sowie zum vor- und nachgelagerten ambulanten Sektor zu bereinigen, um eine koordinierte Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette zu unterstützen.

Die im Rahmen der Spitalplanung 2012 erarbeitete Leistungsgruppensystematik der Akutsomatik ermöglicht eine Bündelung von einzelnen medizinischen Leistungen in sinnvolle Gruppen und dadurch eine differenzierte Steuerung des Angebots. Im Hinblick auf eine neue Spitalplanung ist eine grundlegende Änderung dieser nach wie vor zweckmässigen Systematik nicht angezeigt. Jedoch ist eine methodische und fundierte Evaluation rund zehn Jahre nach Einführung der Systematik sinnvoll, sowohl um potenzielle Problemstellungen zu identifizieren, die Systematik gegebenenfalls zu verfeinern oder zu vereinfachen, als auch um Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten Bereichen wie beispielsweise von der Akutsomatik zur Rehabilitation oder Langzeitpflege gezielt bearbeiten zu können. In der Psychiatrie und Rehabilitation hingegen sind umfassende Anpassungen und Präzisierungen der bisher wenig spezifischen Leistungsgruppen zwingend notwendig, um den Leistungsbedarf genauer bemessen zu können und dadurch eine verbesserte Steuerung des Angebots für den Kanton zu ermöglichen. Während für 2012 die Entwicklung einer differenzierten Leistungsgruppensystematik zur leistungsorientierten Planung der akutsomatischen Versorgung im Vordergrund stand, wurden rehabilitative und psychiatrische Leistungen pauschal auf wenig differenzierte Planungseinheiten zusammengefasst. Eindeutig definierte Leistungsgruppen, in denen medizinische Leistungen an Patientinnen und Patienten mit ähnlichem Behandlungsbedarf und Ressourcenverbrauch zusammengefasst sind, sind jedoch Voraussetzung für eine konsequent leistungsorientierte Planung und dementsprechend kontrollierbarer und justizialer Leistungsaufträge. Zusätzlich schafft die bessere Transparenz über die tatsächliche Leistungserbringung der Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken überhaupt die Grundlage zur Durchführung wirksamer und nachvollziehbarer Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsvergleiche der Betriebe analog der Akutsomatik. In Anbetracht der konstant steigenden kantonalen Ausgaben für die stationäre Gesundheitsversorgung gilt es daher, den Wettbewerb der Spitäler über Qualität und Kosten gezielt zu stärken, um eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare Spitalversorgung bei guter Qualität auch in Zukunft gewährleisten zu können.

E. Projekt «Zürcher Spitalplanung 2022»

Das Projekt «Zürcher Spitalplanung 2022» umfasst die Erarbeitung einer neuen Spitalplanung zur Ablösung der Zürcher Spitalisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 1. Januar 2022.

1. Projektziele

Das Ziel des Projekts «Zürcher Spitalplanung 2022» ist die Festsetzung neuer Spitalisten Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, die den Anforderungen des KVG genügen, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und langfristig finanzierbare stationäre Versorgung der Zürcher Bevölkerung gewährleisten und ab dem 1. Januar 2022 in Kraft stehen.

Um dieses übergeordnete Ziel zu erreichen, sind im Rahmen des Projekts Spitalplanung 2022 folgende Teilziele zu erreichen:

- Stringente und praktikable Leistungsgruppensystematiken einschliesslich Qualitätsanforderungen sind in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vorhanden. Mittels Neukonzeptionen der Spitalplanungsleistungsgruppen Rehabilitation und Psychiatrie soll eine medizinisch differenzierte Bemessung des Bedarfs und dementsprechend leistungsorientierte Steuerung des Angebots durch Zuteilung der Leistungsaufträge erreicht werden. Dabei bilden die Leistungsgruppensystematiken die Versorgungswirklichkeit angemessen ab und erlauben flexible Anpassungen an den medizinischen Fortschritt.
- Die Zürcher Versorgungslandschaft trägt den medizinisch-technischen Entwicklungen und den veränderten gesellschaftlichen Bedürfnissen Rechnung: Zeitgemässe Angebote sind gewährleistet, der Grundsatz «ambulant vor stationär» in der Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie ist umgesetzt und wird stetig weiterentwickelt.
- Schnittstellen zwischen den stationären Versorgungsbereichen und zum vor- und nachgelagerten ambulanten Sektor sind, soweit möglich, bereinigt. Eine koordinierte Patientenversorgung entlang der gesamten Behandlungskette wird unterstützt und ungünstige Ressourcenallokationen werden möglichst vermieden.
- Eine möglichst genaue und nach Leistungsgruppen differenzierte Bemessung des zukünftigen Bedarfs an stationären Leistungen verhindert die Schaffung und dementsprechend Finanzierung von Überkapazitäten, erlaubt aber die nachhaltige Sicherstellung eines bedarfsgerechten und modernen Angebots an Grundversorgung, spezialisierter und hochspezialisierter Versorgung.
- Eine transparente, nachvollziehbare und justiziable Methodik zur Evaluation der Leistungserbringer stellt sicher, dass der Leistungsbedarf mit den effizientesten Leistungserbringern unter guter Qualität und angemessener Erreichbarkeit gedeckt wird.

2. Vorgehen

Die Erarbeitung der neuen Spitalplanung und der Zürcher Spitallisten 2022 gliedert sich in drei Etappen. In einer ersten Etappe werden die Planungsgrundlagen geschaffen, der bisherige Bedarf an stationären medizinischen Leistungen abgebildet und darauf aufbauend der künftige Bedarf mit Prognosehorizont 2030 ermittelt. Die Ergebnisse werden in einem Versorgungsbericht zusammengefasst. Zudem erläutert der Versorgungsbericht die Konzepte zur Evaluation sich bewerbender Leistungserbringer nach Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugänglichkeit. Der Versorgungsbericht dient somit der übersichtlichen und abschliessenden Darstellung der notwendigen Grundlagen für die Spitallisten. Zum Versorgungsbericht wird eine Vernehmlassung durchgeführt. Anschliessend werden in einer zweiten Etappe die Bewerbungsverfahren für die Spitallisten 2022 Akutomatik, Rehabilitation und Psychiatrie durchgeführt. Sodann werden in einer dritten Etappe der ermittelte Bedarf unter Berücksichtigung der Kriterien Wirtschaftlichkeit, Qualität und Zugänglichkeit auf die einzelnen Leistungserbringer verteilt, entsprechende Leistungsaufträge vorbereitet und die Ergebnisse des Evaluationsverfahrens in einem Strukturbericht transparent und nachvollziehbar dargestellt. Der Strukturbericht, der auch die provisorischen Spitallisten 2022 Akutomatik, Rehabilitation und Psychiatrie enthält, wird in die Vernehmlassung gegeben. Nach Auswertung der Vernehmlassung wird der Regierungsrat gestützt auf den definitiven Strukturbericht die Spitallisten 2022 festsetzen.

Zusammengefasst stellt sich der Projektablauf und der dafür vorgesehene Zeitplan wie folgt dar:

Etappe I: Planungsgrundlagen	Beginn	1. Juni 2018
	Versorgungsbericht erstellt / Beginn Vernehmlassung	28. Februar 2020
	Vernehmlassung beendet	30. April 2020
Etappe II: Bewerbungsverfahren	Beginn Auswertung Vernehmlassung	1. Mai 2020
	Eröffnung Bewerbungsverfahren	31. August 2020
	Bewerbungsverfahren beendet	31. Oktober 2020
Etappe III: Festsetzung der Spitalliste	Beginn Evaluationsverfahren	1. November 2020
	Beginn Vernehmlassung Strukturbericht und provisorische Spitallisten	30. April 2021
	Vernehmlassung beendet	30. Juni 2021
	Publikation definitiver Strukturbericht und Festsetzung definitiver Spitallisten 2022	31. August 2021
	Beginn Umsetzung	1. Januar 2022

F. Stellenbedarf für das Projekt Spitalplanung 2022

Die Erarbeitung der Spitalplanung 2022 erfordert spezialisiertes Fachwissen in den Bereichen Versorgungsplanung (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation), Finanzen, Statistik, Recht und Projektmanagement. Damit die anstehenden Aufgaben in einer der Projektgrösse und -komplexität angemessenen Qualität bewältigt werden können, werden für die Dauer vom 1. Juni 2018 bis 31. Dezember 2022 rund 750 Stellenprozent benötigt. Davon können rund 350 Stellenprozent mit bestehenden Mitteln im Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung abgedeckt werden, ohne anderweitige, zeitlich nicht aufschiebbare Aufgaben und Projekte zu gefährden. Zusätzlich sind befristet vom 1. Juni 2018 bis 31. Dezember 2022 folgende vier Stellen in den Stellenplan aufzunehmen:

- 1,0 Stellen wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in für planerische Fragestellungen (Lohnklasse 20)
- 1,0 Stellen wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in für die Datenaufbereitung und -auswertung (Lohnklasse 20)
- 1,0 Stellen juristischer Sekretär/in für rechtliche Fragestellungen (Lohnklasse 20)
- 0,6 Stellen wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in für den Projektstab (Lohnklasse 20)
- 0,4 Stellen Verwaltungssekretär/in für das Projektsekretariat (Lohnklasse 11)

Die Einreihung der Stellen wurden vom Personalamt geprüft und genehmigt.

II. Stellenbedarf in einem weiteren Bereich

Für die Ausübung eines universitären Medizinalberufs (z. B. Ärztin oder Arzt bzw. Apothekerin oder Apotheker) bedarf es einer Berufsausübungsbewilligung (vgl. §§ 25 ff. Gesundheitsgesetz [GesG; LS 810.1]), für den Betrieb eines Spitals oder einer anderen Institution des Gesundheitswesens einer Betriebsbewilligung (§§ 35 ff. GesG). Für die Erteilung der entsprechenden Bewilligungen ist das Geschäftsfeld Medizin der Gesundheitsdirektion zuständig. Neben der Bewilligungserteilung übt dieses auch die Aufsicht über die Berufspersonen und Institutionen aus. Bis 2008 konnten ärztliche Praxen nur in Form von Einzelunternehmungen geführt werden. Das bedeutete, dass die Praxisinhaberin oder der Praxisinhaber über eine Bewilligung zur selbstständigen Berufsausübung verfügen musste. Mit Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes auf den 1. Juli 2008 wurde es den Ärztinnen und Ärzten zusätzlich ermöglicht, ambulante ärztliche Institutionen mit einer Vielzahl von angestellten Ärztinnen und Ärzten zu führen. Neben der Berufsausübungsbewilli-

gung für die Leiterin oder den Leiter solcher Institutionen und Assistenzbewilligungen für die dort angestellten Ärztinnen und Ärzte braucht es in solchen Fällen auch eine Betriebsbewilligung für die Institution selbst (§ 35 Abs. 2 lit. e GesG).

Im Zusammenhang mit der erwähnten Gesetzesänderung haben die Bewilligungs- und Aufsichtsaufgaben im Geschäftsfeld Medizin im letzten Jahrzehnt stark zugenommen. Während 2008 erst zwei Bewilligungen für ambulante ärztliche Institutionen erteilt wurden, waren es 2012 bereits 33 und 2016 deren 87. Gleichzeitig kommt es auch vermehrt zu Anpassungen bereits erteilter Bewilligungen; allein 2017 mussten 30 Bewilligungen angepasst werden. Derzeit gibt es im Kanton Zürich rund 380 bewilligte ambulante ärztliche Institutionen. Die aufsichtsrechtliche Überwachung gestaltet sich wesentlich aufwendiger als jene von ärztlichen Privatpraxen, da ambulante ärztliche Institutionen in der Regel nicht nur über einen grossen Mitarbeiterstab, sondern über medizintechnisch anspruchsvollerer Diagnose- und Behandlungseinrichtungen, teilweise auch über Operationssäle, verfügen. Zudem lassen sich die ambulanten ärztlichen Institutionen sowohl im Bewilligungsverfahren als auch im Rahmen von aufsichtsrechtlichen Verfahren immer öfter juristisch vertreten. Die Bewilligungs- und Aufsichtsverfahren der ambulanten ärztlichen Institutionen beanspruchen dementsprechend in immer grösserem Ausmass die ärztlichen und juristischen Kapazitäten des Geschäftsfelds Medizin. Um die gewachsene Aufgabenlast in diesem Geschäftsfeld kompetent und zeitgerecht bewältigen zu können, sind folgende unbefristete Stellen ab 1. Juni 2018 in den Stellenplan aufzunehmen:

- 0,5 Stellen Oberarzt/-ärztin (Lohnklasse 22)
- 0,5 Stellen juristische/r Sekretär/in (Lohnklasse 20)

Die Einreihung der Stellen wurden vom Personalamt geprüft und genehmigt.

III. Finanzielle Auswirkungen

Die insgesamt fünf nicht saldoneutralen Stellen bei der Gesundheitsdirektion ergeben einen Lohnaufwand von jährlich rund Fr. 755 000 (einschliesslich Lohnnebenkosten). Die entsprechenden Mittel sind im Budget 2018 und im KEF 2018–2021 eingestellt.

Bei den jährlichen Lohnkosten von Fr. 755 000 handelt es sich um gebundene Ausgaben (§ 37 Abs. 2 lit. a Gesetz über Controlling und Rechnungslegung [CRG; LS 611]); Zum einen ist die Erarbeitung einer leistungsorientierten Spitalplanung und -liste vom Bundesrecht vorgeschrieben. Zum anderen ist die Durchführung der Bewilligungs- und Aufsichtstätigkeit durch das Geschäftsfeld Medizin eine gesetzlich vorgeschriebene Verwaltungsaufgabe.

Für das Projekt Spitalplanung 2022 fallen sodann zusätzliche Kosten für externe Dienstleistungen (Aufwendungen für externe Expertinnen und Experten, externe Gutachten und externe Validierung) und Reserven an. Diese werden auf rund Fr. 1 440 000 veranschlagt. Sie verteilen sich wie folgt auf die nächsten Jahre:

Einmalige Ausgaben (in 1000 Franken) zulasten der Leistungsgruppe Nr. 6000	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Dienstleistung Dritter	150	350	350	200	100	1 150
Reserven	30	80	90	60	30	290
Total einmalige Ausgaben	180	430	440	260	130	1 440

Zur Finanzierung des Projekts Zürcher Spitalplanung 2022 ist eine gebundene Ausgabe von Fr. 1 440 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6000, Steuerung Gesundheitsversorgung, zu bewilligen. Die aufgeführten Ausgaben sind im Budget 2018 und im KEF 2018–2021 nicht enthalten. Die 2018 anfallenden Kosten von Fr. 180 000 können innerhalb der Leistungsgruppe Nr. 6000, Steuerung Gesundheitsversorgung, kompensiert werden. Die ab 2019 benötigten Mittel werden im KEF 2019–2022 eingestellt.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion
beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Gesundheitsdirektion wird beauftragt, zur Ablösung der Spitalisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2022 vorzubereiten.

II. Zur Durchführung des Projekts Zürcher Spitalplanung 2022 wird eine gebundene Ausgabe von Fr. 1 440 000 zulasten der Erfolgsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6000, Steuerung Gesundheitsversorgung, bewilligt.

III. Der Stellenplan der Gesundheitsdirektion wird ab 1. Juni 2018 wie folgt ergänzt:

1. Geschäftsfeld Medizin

Unbefristete Stellen	Richtposition	Klasse VVO
0,5	Oberarzt/-ärztin	22
0,5	Juristische/r Sekretär/in	20
1,0		

2. Geschäftsfeld Gesundheitsversorgung

Befristete Stellen bis 31. Dezember 2022	Richtposition	Klasse VVO
1,0	Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (planerische Fragestellungen)	20
1,0	Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (Datenaufbereitung und -auswertung)	20
1,0	Juristische/r Sekretär/in (rechtliche Fragestellungen)	20
0,6	Wissenschaftliche/r Mitarbeiter/in (Projektstab)	20
0,4	Verwaltungssekretär/in (Projektsekretariat)	11
4,0		

IV. Mitteilung an die Finanzdirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli