

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 21. August 2019

734. Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie (Änderungen ab 1. Januar 2020)

I. 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. Die Festlegungen beruhen auf der Zürcher Spitalplanung 2012 mit umfassender Bedarfsabklärung und einem Planungshorizont von rund zehn Jahren. Neue Leistungsaufträge an bisherige Leistungserbringer werden ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung der Bewerberinnen und Bewerber setzen Änderungen der Spitalliste durch Vergabe von neuen Leistungsaufträgen in der Regel eine neue Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung voraus. Eine solche umfassende neue Planung erfolgt ungefähr alle zehn Jahre. Mit diesem Planungsintervall wird den Listenspitälern eine kontinuierliche Betriebspolitik und notwendige Investitionssicherheit verschafft (vgl. zum Konzept der rollenden Spitalplanung RRB Nr. 799/2014). Ausserhalb dieses planerischen Intervalls ist eine vollständige Neubeurteilung mit Bedarfsplanung, Wirtschaftlichkeitsprüfung aller Leistungserbringer und interkantonalen Koordination der Spitalplanung (Art. 39 Abs. 2 Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) nicht angezeigt. Periodisch sind aber konzeptionelle Änderungen der Spitallisten in kürzeren zeitlichen Abständen möglich. Nach den ersten konzeptionellen Anpassungen der Zürcher Spitallisten 2012 per 1. Januar 2015 erfolgte die letzte Aktualisierung nach wiederum drei Jahren per 1. Januar 2018 (RRB Nr. 746/2017). Diese betraf im Bereich der Akutsomatik insbesondere die Weiterentwicklung bezüglich Mindestfallzahlen und Qualitätscontrolling (neue Einteilung der Leistungsgruppen, weitere Mindestfallzahlen pro Spital und – mit Wirkung ab 1. Januar 2019 – die Einführung von Mindestfallzahlen pro Operateurin oder Operateur und Vorgaben betreffend Qualitätscontrolling). Im erwähnten RRB Nr. 746/2017 wurde auch das weitere Vorgehen festgelegt. Formelle oder technische Änderungen können jährlich vorgenommen werden. Die letzten formellen

und technischen Änderungen der Spitallisten sowie die Umsetzung von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergaben, erfolgten mit Wirkung ab 1. Januar 2019 (RRB Nr. 776/2018). Insbesondere in Zusammenhang mit den Vorgaben betreffend Mindestfallzahlen pro Spital und Qualitätscontrolling wurden im Bereich Akutsomatik zahlreiche Leistungsaufträge befristet bis Ende 2019 vergeben. Auch die Änderungen der Zürcher Spitallisten 2012 auf den 1. Januar 2020 betreffen grundsätzlich formelle und technische Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergeben. Mit Schreiben vom 6. und 12. Dezember 2018 wurden die Spitäler über das Vorgehen und die ab 1. Januar 2020 geplanten Änderungen der Spitallisten Akutsomatik und Rehabilitation informiert. Zuständig für die Anpassung der Spitallisten ist gemäss § 7 Abs. 1 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes vom 2. Mai 2011 (SPFG; LS 813.20) der Regierungsrat.

1.2 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für hängige Beschwerden

Die mit RRB Nr. 776/2018 aktualisierte Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik wurde betreffend Nichterteilung des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe GYNT vom Spital Bülach beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Am 19. Dezember 2018 hat das Bundesverwaltungsgericht dem Spital Bülach den Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT für die Dauer des Beschwerdeverfahrens weiter erteilt. Das Beschwerdeverfahren ist weiterhin hängig. Dies ist in der ab 1. Januar 2019 geltenden Version 2019.3 der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik vermerkt. Die entsprechende Anmerkung ist – bis zum Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts über die Beschwerde – in die ab 1. Januar 2020 geltende Spitalliste zu übernehmen.

1.3 Aktueller Anpassungsbedarf

In der Akutsomatik sind die Weiterführung der in der Spitalliste bis Ende 2019 befristet erteilten Leistungsaufträge gemäss den Vorgaben von RRB Nr. 776/2018, die Anträge verschiedener Listenspitäler bzw. der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie einige technische Änderungen zu beurteilen.

In der Rehabilitation ist der Antrag eines Listenspitals auf Erteilung eines Leistungsauftrags an einem neuen Standort zu beurteilen.

Weiter ist die Gesundheitsdirektion zu ermächtigen, die angekündigte Umbenennung je eines Leistungserbringers auf der Spitalliste Rehabilitation und auf der Spitalliste Psychiatrie nachzuvollziehen, sobald diese rechtswirksam ist.

1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2023

Mit Beschluss Nr. 338/2018 hat der Regierungsrat die Gesundheitsdirektion beauftragt, zur Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie eine neue Spitalplanung auf das Jahr 2022 vorzubereiten. Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 776/2018 davon Vormerk genommen, dass infolgedessen die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf den 31. Dezember 2021 ausser Kraft treten und sämtliche bisherigen Leistungsaufträge, einschliesslich der unbefristeten, auf diesen Zeitpunkt auslaufen. Mit Beschluss Nr. 695/2019 hat der Regierungsrat die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie auf das Jahr 2023 verschoben. Er hat sich die frühere Inkraftsetzung einzelner Bereiche vorbehalten, sofern diese bereits früher entscheidreif wären. Die Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie werden auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitallisten, spätestens Ende 2022, ausser Kraft treten. Sämtliche bisherigen Leistungsaufträge, einschliesslich der unbefristeten, werden auf diesen Zeitpunkt auslaufen.

Auch wenn demnach sämtliche Leistungsaufträge der Spitallisten 2012 längstens bis 31. Dezember 2022 bestehen und die Leistungsaufträge in diesem Sinne allesamt auf diesen Zeitpunkt hin befristet sind, ist die bis anhin verwendete Terminologie der unbefristeten und befristeten Leistungsaufträge mit Blick auf die Verknüpfung der Begrifflichkeiten mit der Erfüllung bzw. Nichterfüllung bestimmter (Qualitäts-)Anforderungen bis zum Ausserkrafttreten der Spitallisten 2012, spätestens Ende 2022, beizubehalten.

2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen im Bereich der Akutsomatik

2.1 Allgemeines

Verschiedene Leistungsaufträge der geltenden Spitalliste Akutsomatik sind bis Ende 2019 befristet, sodass über deren Verlängerung mit Wirkung ab 1. Januar 2020 zu entscheiden ist.

Grundsätzlich werden unbefristete Leistungsaufträge erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe erfüllt sind (§ 8 Satz 1 SPFG; Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie: Generelle Anforderungen [Version 2018.01; gültig ab 1. Januar 2018]; RRB Nrn. 776/2018, Ziff. 2.1, und 799/2014, Ziff. 2). Bisher befristete Leistungsaufträge werden weiterhin befristet erteilt, wenn einzelne Anforderungen noch nicht abschliessend erfüllt sind oder die Entwicklung der weiter zu konkretisierenden Anforderungen noch nicht abgeschlossen ist. Befristete Leistungsauf-

träge werden nicht verlängert, wenn eine Anforderung wie z. B. die Mindestfallzahl pro Spital nicht erfüllt ist oder ein Spital auf einen Leistungsauftrag verzichtet.

Über die Verlängerung der bis Ende 2019 befristeten Leistungsaufträge ist aufgrund der in RRB Nrn. 746/2017 und 776/2018 beschlossenen Anforderungen und Kriterien, die für die Beurteilung der befristeten Leistungsaufträge ausschlaggebend sind, zu entscheiden. Die leistungsspezifischen Anforderungen sind im «Anhang zur Zürcher Spitalliste Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019)» aufgeführt.

2.2 Mindestfallzahlen pro Spital

Das im Folgenden dargestellte Verfahren zur Prüfung und Erteilung von Leistungsaufträgen mit Mindestfallzahlen pro Spital wurde mit RRB Nr. 799/2014 festgelegt und in RRB Nr. 746/2017 bzw. 776/2018 bestätigt. Es ist auch für die vorliegende Beurteilung massgebend.

Das Erreichen der Mindestfallzahlen pro Spital ist regelmässig zu überprüfen. Soweit ein Leistungsauftrag aufgrund von Mindestfallzahlen auf 31. Dezember 2019 befristet wurde, ist wie folgt vorzugehen:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital im neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahr (2018) für die entsprechende Leistungsgruppe erreicht, ist die Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags ab 1. Januar 2020 gerechtfertigt.
- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Jahr 2018 nicht erreicht, ist der befristete Leistungsauftrag grundsätzlich nicht zu erneuern.

Für unbefristete Leistungsaufträge gilt Folgendes:

- Wurde die Mindestfallzahl pro Spital für die entsprechende Leistungsgruppe im Durchschnitt der beiden neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahre (2017 und 2018) nicht erreicht, ist der bisher unbefristete Leistungsauftrag in Bezug auf diese Leistungsgruppe neu bis zum 31. Dezember 2020 zu befristen. Der befristete Leistungsauftrag entfällt auf 1. Januar 2021, wenn – aufgrund der Überprüfung im Jahr 2020 – die Mindestfallzahl pro Spital im dann neuesten zur Verfügung stehenden Datenjahr 2019 für die entsprechende Leistungsgruppe nicht erreicht wird.

Mit diesem Vorgehen werden für die abschliessende Beurteilung der Zulassung aufgrund von Mindestfallzahlen pro Spital bei ursprünglich unbefristet erteilten Leistungsaufträgen insgesamt drei Jahre berücksichtigt. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es beispielsweise aufgrund des Wechsels einer Chefärztin oder eines Chefarztes zu kurzzeitigen Fallzahl-Einbrüchen kommen kann.

2.3 Qualitätscontrolling mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung

2.3.1 Allgemeines

Die Qualität kann mit der Einführung eines Qualitätscontrollings nachhaltiger angehoben werden als nur mit der Erhöhung von bzw. Einführung hoher Mindestfallzahlen. Ziel ist es, eine enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und eine entsprechende Kontinuität für die betroffenen Patientinnen und Patienten anzubieten. Im Idealfall sind im zeitlichen Verlauf der Erkrankung die ambulanten wie auch die stationären und die palliativen Behandlungen umfassend in einem Behandlungskonzept zusammengefasst.

Das Qualitätscontrolling muss zuerst entwickelt werden. Zur Umsetzung wurden in RRB Nr. 746/2017 (Ziff. 5.1.6) die folgenden beiden Varianten vorgegeben:

- Variante 1: Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft
«Die Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft erfolgt idealerweise auf nationaler Ebene. Der Kanton Zürich kann die Fachgesellschaften lediglich zum Aufbau der Qualitätssicherung ermutigen. Die Anforderungen der Spitalliste sind jedoch für die Spitäler und entsprechend für die in den Listenspitälern tätigen Fachärztinnen und Fachärzte verbindlich. Demzufolge sind die Spitäler zum Aufbau der Qualitätssicherung zu verpflichten.»
- Variante 2: Zertifizierung
«Umfassende Zertifizierungen wie z. B. die Zertifikate der DKG (Deutsche Krebsgesellschaft) haben den Vorteil, dass die gesamte Behandlung, einschliesslich der ambulanten prä- und postoperativen Phase, eingeschlossen ist. Die Qualitätssicherung geht bei der Zertifizierung über den vorliegend zu regelnden stationären Bereich hinaus. Ein Nachteil der Zertifizierung ist, dass diese verhältnismässig aufwändig und teuer ist. Bei den DKG-Zertifikaten ist zudem zu beachten, dass die Anforderungen teilweise spezifisch für Deutschland ausgelegt sind. Die Gesundheitsdirektion steht deshalb mit der DKG in Kontakt, um spezifische Zertifikate für die Schweiz zu entwickeln.»

Beide Varianten müssen die bereits in RRB Nr. 746/2017 festgelegten Anforderungen erfüllen, um von der Gesundheitsdirektion anerkannt zu werden.

Im genannten RRB wurde pro Leistungsbereich die in den Stellungnahmen der Spitäler im jeweiligen Leistungsbereich bevorzugte Variante zur Umsetzung beschlossen. In den vergangenen Monaten erfolgte die Konkretisierung der Anforderungen an das Qualitätscontrolling zusammen mit Fachexpertinnen und -experten.

Nachfolgend (Ziff. 2.3.2 bis 2.3.5) werden die Änderungen zu den im RRB Nr. 746/2017 beschlossenen, im RRB Nr. 776/2018 ergänzten und in den letzten Monaten zusammen mit den Fachexpertinnen und -experten weiterentwickelten Anforderungen, die für die Beurteilung der befristeten Leistungsaufträge entscheidend sind, aufgeführt. Die entsprechenden Leistungsaufträge wurden gewissen Spitälern befristet erteilt, weil die Anforderungen betreffend Qualitätscontrolling mit RRB Nr. 746/2017 neu eingeführt und bei der Beurteilung gemäss RRB Nr. 776/2018 noch nicht vollumfänglich konkretisiert, eingeführt und umgesetzt waren. Die Befristungen sind dort aufzuheben, wo inzwischen alle Anforderungen konkretisiert und definiert sind und vom jeweiligen Spital erfüllt werden. Ansonsten ist der Leistungsauftrag um ein Jahr bis 31. Dezember 2020 zu verlängern, sofern die Mindestfallzahlen erreicht sind.

2.3.2 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie

Qualitätscontrolling: Die bis im zweiten Quartal 2019 geplante Konkretisierung des Qualitätscontrollings hat sich verzögert; die Einführung erfolgt nun auf den 1. Januar 2020. Da somit die Umsetzung in den einzelnen Spitälern noch nicht erfolgen konnte, ist die Befristung für die Leistungsaufträge URO1.1.1 allgemein um ein Jahr bis 31. Dezember 2020 zu verlängern. In RRB Nr. 746/2017 war vorgesehen, dass die Erfassung der Fälle idealerweise in einem internationalen Register, zumindest aber in einem nationalen Register zu erfolgen hat (Ziff. 5.1.6.1). Im Rahmen der dazu erfolgten Vernehmlassung wurde einstimmig die Variante der verbindlichen Qualitätssicherung durch die Fachgesellschaft (bzw. einen kantonalen Zusammenschluss der Fachärzte der Zürcher Listenspitäler) bevorzugt (Ziff. 5.2.4). Mittlerweile hat sich gezeigt, dass die Datenerfassung nicht nur in einem bestimmten, sondern in verschiedenen zur Verfügung stehenden Registern erfolgen kann. Ausschlaggebend ist, dass die Daten den Vorgaben des Qualitätscontrollings entsprechen und in die Auswertung des Qualitätscontrollings einbezogen werden können. Das Qualitätscontrolling, welches erstmalig mit den Daten des Jahres 2020 ausgewertet werden kann, wird ab 2020 in der Arbeitsgruppe mit Zürcher Fachärztinnen und -ärzten jährlich besprochen und weiterentwickelt.

2.3.3 BEW7 Rekonstruktion untere Extremität

Qualitätscontrolling: Die Konkretisierung des Qualitätscontrollings konnte wie geplant im zweiten Quartal 2019 durchgeführt werden und die Datenerfassung der betroffenen Fälle erfolgt seit dem 1. Juli 2019. Innert der kurzen Zeit seit Abschluss der Konkretisierung und des Beginns der Datenerfassung konnte die definitive Umsetzung in den ein-

zelenen Spitalern noch nicht erfolgen. Daher sind die Befristungen für die Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 allgemein um ein Jahr bis 31. Dezember 2020 zu verlängern.

2.3.4 GYNT Gynäkologische Tumore

Qualitätscontrolling: Mit RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.9, wurde das Zertifikat der DKG als Qualitätscontrolling anerkannt. Bis anhin besteht weder ein Schweizer Zertifikat, noch wurde das DKG-Zertifikat an Schweizer Verhältnisse angepasst. Damit steht gegenwärtig alleine das DKG-Zertifikat zur Verfügung.

In der Diskussion mit verschiedenen Zürcher Fachexpertinnen und -experten hat sich gezeigt, dass ein alternatives Schweizer Zertifikat, welches die in den Ausführungen in RRB Nr. 746/2017, Ziff. 5.2.10, genannten Anforderungen erfüllt, zweckmässig wäre. Eine Gruppe von Spitalern unter der Leitung des Spitals Limmattal und der Klinik Hirslanden hat die Erarbeitung eines Schweizer Zertifikates für GYNT an die Hand genommen und konnte der Gesundheitsdirektion eine gute und voraussichtlich bis Ende 2019 umsetzbare Lösung aufzeigen.

Das neue Schweizer Zertifikat GYNT ist deshalb voraussichtlich in Ergänzung zum DKG-Zertifikat künftig ebenfalls anzuerkennen. Der diesbezügliche definitive Entscheid kann aber erst 2020 erfolgen, wenn das Schweizer Zertifikat vorliegt und auch tatsächlich umsetzbar ist. Aus diesem Grund soll eine Zertifizierung in der Leistungsgruppe GYNT erst für das Jahr 2022 Voraussetzung für die Erteilung eines Leistungsauftrags sein (Zertifizierung im Jahr 2021 gestützt auf die Daten 2020). Bestehende Leistungsaufträge von Spitalern ohne DKG-Zertifikat werden, sofern die erforderlichen Mindestfallzahlen erreicht wurden, längstens befristet bis zum 31. Dezember 2021 erteilt.

2.3.5 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum

Qualitätscontrolling: Für die Leistungsgruppe GYN2 haben sich keine Neuerungen ergeben. Es gelten die Vorgaben gemäss RRB Nrn. 746/2017, Ziff. 5.2.10, und 776/2018, Ziff. 2.1.8.9.

2.4 Generelle Verlängerung der Befristung der Leistungsaufträge Herzchirurgie bis 31. Dezember 2022

Im Rahmen der Spitalplanung 2012 wurden sämtliche Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie bis zum 31. Dezember 2020 befristet. Dies wurde damit begründet, dass der angestrebte Qualitätsvergleich erst in den auf das Jahr 2012 folgenden Jahren tatsächlich vollzogen werde und allenfalls Massnahmen daraus abgeleitet werden könnten. Diese Befristung entsprach dem damals erwarteten Ende der laufenden Spitalplanungsperiode. Da der Regierungsrat die Gesundheits-

direktion mit Beschluss Nr. 338/2018 beauftragt hatte, zur Ablösung der Spitallisten 2012 auf das Jahr 2022 eine neue Spitalplanung vorzubereiten, wurden die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie mit RRB Nr. 776/2018 bis 31. Dezember 2021 verlängert. Mit Beschluss Nr. 695/2019 hat der Regierungsrat die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 verschoben (vgl. Ziff. 1.4). Vor diesem Hintergrund sind sämtliche Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen der Herzchirurgie bis 31. Dezember 2022 zu verlängern.

3. Sonstige Änderungen im Bereich der Akutsomatik

3.1 Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurden die Leistungszuteilungen in bestimmten Teilbereichen der hochspezialisierten Medizin mit der interkantonalen Spitalliste zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM-Spitalliste) verbindlich geregelt. Gewisse Leistungsaufträge der IVHSM-Spitalliste weisen Befristungen auf, die bereits ausgelaufen sind. Diese Leistungsaufträge werden einer Neubeurteilung durch die zuständigen IVHSM-Organen unterzogen. Dadurch entsteht eine IVHSM-Regulierungslücke.

Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 776/2018 festgelegt, dass dahingefallene IVHSM-Leistungsaufträge – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen und der leistungsgruppenbezogenen Anforderungen – bis zur rechtskräftigen IVHSM-Regelung, längstens bis 31. Dezember 2021 (vgl. Ziff. 1.4), als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen sind. Dies sei auf der Spitalliste entsprechend zu vermerken. Bei Nichterreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen sei der bisherige IVHSM-Leistungsauftrag als kantonaler Leistungsauftrag nur zu vergeben, wenn es sich beim entsprechenden Spital um das einzige Spital im Kanton Zürich handelt oder keines der Spitäler die Mindestfallzahl erreicht hat. Die erzielten Fallzahlen müssten weiterhin jährlich erfasst und ausgewiesen werden. Die Beurteilung der Erreichung der Mindestfallzahlen erfolge entsprechend den kantonalen Kriterien zu den Mindestfallzahlen gemäss Ziff. 2.1.1 des Beschlusses (s. auch vorne, Ziff. 2.2).

Mit diesem Vorgehen wird die Kontinuität in der Erbringung und Erfassung der hochspezialisierten medizinischen Leistungen durch die Listenspitäler gewährleistet.

Das IVHSM-Beschlussorgan hat am 31. Januar 2019 die Leistungsaufträge für die Leistungsgruppen Pankreasresektion (VIS1.1), Leberresektion (VIS1.2) und Oesophagusresektion (VIS1.3) zugeteilt. Die Beschlüsse traten, soweit keine Beschwerde eingelegt wurde, auf den 1. August 2019 in Kraft. Soweit die Nichtzuteilung durch das IVHSM-Beschlussorgan von einem bisher mittels kantonalen Leistungsauftrags zugelassenen Leistungserbringer angefochten wurde, kann der kantonale Leistungsauftrag bis zum rechtskräftigen Entscheid über die Zuteilung durch das IVHSM-Beschlussorgan weitergeführt werden. Vorausgesetzt ist, dass sämtliche IVHSM-Leistungsgruppenanforderungen, einschliesslich der nach IVHSM geltenden Mindestfallzahlen, erfüllt sind. Bei den verbleibenden, durch das IVHSM-Beschlussorgan noch nicht verbindlich geregelten Leistungsgruppen der Viszeralchirurgie, VIS1.4.1 Spezialisierte bariatrische Chirurgie und VIS1.5 Tiefe Rektumeingriffe, stützt sich die kantonale Zwischenregelung bezüglich Mindestfallzahlen auf die bisherige, durch die IVHSM-Organen festgesetzte Übergangslösung mit der Mindestfallzahl 10. Die übrigen IVHSM-Leistungsgruppenanforderungen werden unverändert weitergeführt.

Mit Beschluss Nr. 695/2019 hat der Regierungsrat die Ablösung der Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie vom Jahr 2022 auf das Jahr 2023 verschoben (vgl. Ziff. 1.4). Dahingefallene und noch nicht wieder verbindlich geregelte IVHSM-Leistungsaufträge sind demnach – bei Erreichen der bisherigen IVHSM-Mindestfallzahlen und vorbehaltlich einer früheren rechtskräftigen IVHSM-Regelung – längstens bis 31. Dezember 2022 als kantonale Leistungsaufträge weiterzuführen. Dies ist auf der Spitalliste entsprechend zu vermerken.

3.2 Neue Spitalplanungsleistungsgruppe aufgrund GDK-Beschluss

Die Plenarversammlung der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat Ende Mai 2019 ein Konzept genehmigt, welches zwei Spitälern (Hôpitaux Universitaires Genève [HUG] und USZ) in der Schweiz einen Leistungsauftrag für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Krankheit des Typs Ebola (Leistungsgruppe ISO Sonderisolerstation) zuteilt. Diese zwei Spitäler sollen von allen Kantonen einen Leistungsauftrag erhalten. Der entsprechende Leistungsauftrag sieht als Pflichten der Spitäler einerseits die Behandlung der Patientinnen und Patienten im Ereignisfall vor, andererseits aber auch, dass die beiden Spitäler das Personal schulen und die Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft gewährleisten. Für diese Leistungen werden sie auch ohne konkreten Behandlungsfall entschädigt.

Entsprechend ist die Leistungsgruppe ISO Sonderisolierstation auf der Spitalliste und in ihren Anhängen aufzunehmen und dem USZ der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe ISO unbefristet zu erteilen. Der Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik, Leistungsspezifische Anforderungen, ist entsprechend anzupassen.

3.3 Weitere Änderungen der Spitalliste

Die Klinik Hirslanden hat informiert, dass die auf der Spitalliste in Fussnote j) aufgeführte Kooperation betreffend HAE4 mit dem USZ aufgelöst wurde und neu mit dem Kantonsspital Aarau erfolgt. Die Kooperation betrifft das Einfrieren und die Lagerung der Stammzellen, also interne Abläufe, nicht die eigentliche Patientenbehandlung. Die bisherige Fussnote j) hat rein informativen Charakter und keine normative Bedeutung. Da sie nicht mehr den heutigen Begebenheiten entspricht, ist die Fussnote j) von der Spitalliste zu entfernen.

Das USZ hat beantragt, dass die mit der Klinik Lengg erfolgende Zusammenarbeit betreffend NEU4.X auf der Spitalliste aufgeführt wird. Diese Kooperation betrifft direkt die Patientenbehandlung. Die Fussnote a) zum USZ ist deshalb entsprechend zu ergänzen. In der Fussnote a) ist weiter festgehalten, dass aufgrund der hohen Anzahl komplexer unfallchirurgischer Eingriffe ausserhalb der Leistungsgruppe BEW7.1 Erstprothese Hüfte bei dieser Leistungsgruppe auf die Erfüllung der Mindestfallzahl pro Spital verzichtet wird. Dasselbe gilt für Knieerstprothesen. Die Fussnote ist deshalb betreffend die Leistungsgruppe BEW7.2 Erstprothese Knie zu ergänzen.

4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik ab 1. Januar 2020

Nachfolgend werden die Änderungen am Leistungsauftrag pro Listenspital aufgeführt. Die Änderungen sind in der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2020.1) abzubilden.

4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 3.2 ist der Leistungsauftrag ISO Sonderisolierstation unbefristet zu erteilen.

4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Das KSW hat gegen die Nichtzuteilung des Leistungsauftrags für Oesophagusresektion (VIS1.3) durch das IVHSM-Beschlussorgan Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingelegt. Dem KSW ist gestützt auf die Ausführungen unter Ziff. 3.1 der Leistungsauftrag für VIS1.3 Oesophaguschirurgie übergangsweise als kantonaler Leistungsauftrag zu erteilen, bis über die Zuteilung des entsprechenden Leistungsauftrags rechtskräftig entschieden ist, längstens jedoch bis 31. Dezember 2022.

4.3 Stadtspital Triemli (TRI)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1 und BEW7.1.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Die Stadtspitäler Triemli und Waid haben mit Schreiben vom 28. Juni 2019 den Antrag gestellt, den bisher für beide Standorte erteilten Leistungsauftrag BEW7.2 Erstprothese Knie am Standort Triemli konzentrieren zu können, um die Fallzahlen an einem Standort erfüllen und den Leistungsauftrag infolgedessen weiterführen zu können. Durch die Konzentration des Leistungsauftrags am Standort Triemli ist die erforderliche Mindestfallzahl von 50 Fällen pro Spital und Jahr in der Summe mit 36 Fällen aus dem Stadtspital Triemli und 21 Fällen aus dem Stadtspital Waid im Jahr 2018 erreicht. Der Leistungsauftrag für BEW7.2 und in der Folge auch für BEW7.2.1 kann daher am Standort Triemli verlängert werden. Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 ist aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl der bisher unbefristete Leistungsauftrag DER1.1 mit 6 Fällen im Jahr 2018 und 8 Fällen im Jahr 2017 anstelle von 10 Fällen pro Spital und Jahr nur noch befristet bis 31. Dezember 2020 zu erteilen.

4.4 Klinik Hirslanden (HIS)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Mit Schreiben vom 27. Februar 2019 hat die Klinik Hirslanden die Erteilung eines Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe DER1.1 Dermatologische Onkologie beantragt. Die Klinik Hirslanden führt aus, sie könnte die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr von Beginn an sicherstellen; anhand der vorläufigen Berechnung werde mit ungefähr 30 Patientinnen und Patienten pro Jahr gerechnet. Die übrigen Anforderungen für die Leistungsgruppe DER1.1 würden von der Klinik Hirslanden bereits gegenwärtig erfüllt. Der Klinik sei es durch neu ge-

schaftene Strukturen möglich, den Leistungsauftrag mit geringem Zusatzaufwand und damit kostengünstig zu erbringen. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung im Kanton Zürich sei ihrer Ansicht nach ein zusätzlicher Leistungserbringer für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung im Kanton Zürich notwendig. Wie unter Ziff. 1.1 ausgeführt, werden neue Leistungsaufträge ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. Unterversorgung erteilt. Eine Unterversorgung in der Leistungsgruppe DER1.1 besteht gegenwärtig nicht; der bestehende Bedarf kann ohne Weiteres mit den bisherigen Leistungserbringern abgedeckt werden. Demnach besteht kein sachlicher Grund für die Erteilung eines neuen Leistungsauftrags ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung. In diesem Sinne ist der Antrag der Klinik Hirslanden für den Leistungsauftrag DER1.1 abzuweisen. Der Klinik Hirslanden steht die Möglichkeit offen, im Rahmen des Verfahrens für die neuen Spitallisten 2023 erneut einen Antrag für einen entsprechenden Leistungsauftrag zu stellen.

4.5 See-Spital Standort Horgen (SEEH)

Mit Schreiben vom 7. Juni 2019 beantragte das See-Spital Standort Horgen die Verlängerung des Leistungsauftrags für die Leistungsgruppe GEF1 Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell). Das See-Spital weist auf die jahrelange Kooperation mit dem USZ hin; gefässchirurgisch seien am See-Spital Standort Horgen im Jahr 2018 nur fünf Patientinnen und Patienten operiert worden, da alle komplizierten Fälle direkt ans USZ geschickt worden seien. Die gut organisierten Abläufe und die wohnortnahe Möglichkeit für die Patientinnen und Patienten aus der Region würden sehr geschätzt. Die übrigen Vorgaben für die Leistungsgruppe würden am Standort Horgen erfüllt. Für die Leistungsgruppe GEF1 gilt eine Mindestfallzahl von 10 pro Spital und Jahr. Nachdem die Mindestfallzahl am See-Spital Standort Horgen bereits in den Jahren 2016 und 2017 mit je 5 Fällen nicht erreicht wurde, lag sie im Jahr 2018 mit verifizierten 4 Fällen erneut weit unter den geforderten 10 Fällen. Selbst mit 5 Fällen – wie vom See-Spital geltend gemacht – wäre die Mindestfallzahl um die Hälfte verfehlt worden. Daran ändert auch eine gut funktionierende Kooperation mit dem USZ nichts, da Mindestfallzahlen pro Standort zu erreichen sind. Im Sinne der Ausführungen gemäss Ziff. 2.2 ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GEF1 nicht zu verlängern und der Antrag des See-Spitals Standort Horgen entsprechend abzuweisen.

4.6 See-Spital Standort Kilchberg (SEEK)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.7 Spital Uster (UST)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 und 3.1 ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag VIS1.5 unbefristet zu erteilen, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr mit 11 Fällen im Jahr 2018 erreicht ist.

4.8 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.9 Spital Limmattal (LIM)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYNT bis 31. Dezember 2020 befristet und der Leistungsauftrag für GYN2, weil alle Anforderungen erfüllt sind, unbefristet zu erteilen.

4.10 Spital Bülach (BÜL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Das Spital Bülach verweist in Zusammenhang mit dem Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe GYNT Gynäkologische Tumore auf das beim Bundesverwaltungsgericht hängige Beschwerdeverfahren betreffend Nichterteilung des entsprechenden Leistungsauftrags auf den 1. Januar 2019 (Ziff. 1.2). Im Falle der Gutheissung der Beschwerde geht das Spital Bülach von der Erteilung eines unbefristeten Leistungsauftrags aus. Im Sinne der Ausführungen in Ziff. 2.3.1 und 2.3.4 ist allerdings im Falle einer Gutheissung der Beschwerde der Leistungsauftrag GYNT bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen. Im Falle der Abweisung der Beschwerde entfällt der Leistungsauftrag GYNT per sofort.

4.11 Spital Zollikerberg (ZOL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.12 Stadtspital Waid (WAI)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1 und BEW7.1.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Die Stadtspitäler Triemli und Waid haben mit Schreiben vom 28. Juni 2019 den Antrag gestellt, den Leistungsauftrag BEW7.2, der befristet bis 31. Dezember 2019 an beiden Standorten besteht, ab 1. Januar 2020 am Standort Triemli konzentrieren zu können, um die Fallzahlen an einem Standort erfüllen und den Leistungsauftrag infolgedessen weiterführen zu können (Ziff. 4.3). Diesem Antrag ist zu entsprechen. Der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW7.2 ist folglich am Standort Waid nicht zu verlängern. Damit entfällt am Standort Waid auch der Leistungsauftrag für die Leistungsgruppe BEW7.2.1, die einen Leistungsauftrag für BEW7.2 am selben Standort voraussetzt.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 und 3.1 ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag VIS1.5 nicht zu verlängern, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital und Jahr mit 3 Fällen im Jahr 2018 nicht erreicht ist. Das Stadtspital Waid hat entsprechend auch kein Gesuch um Verlängerung gestellt.

4.13 Schulthess-Klinik (SCH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.14 Spital Männedorf (MAN)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1 und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 und 3.1 ist aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl der bisher unbefristete Leistungsauftrag VIS1.5 mit 10 Fällen im Jahr 2017 und 8 Fällen im Jahr 2018 anstelle von 10 Fällen pro Spital und Jahr nur noch befristet bis 31. Dezember 2020 zu erteilen.

4.15 Kinderspital (KIS)

Keine Änderungen.

4.16 Universitätsklinik Balgrist (BAL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.17 Spital Affoltern (AFL)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1 und BEW7.2 nicht zu verlängern, weil die erforderliche Mindestfallzahl von je 50 Fällen pro Jahr mit 43 bzw. 34 Fällen im Jahr 2018 nicht erreicht ist und im näheren Umkreis genügend Spitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag vorhanden sind. Das Spital Affoltern hat entsprechend auch kein Gesuch um Verlängerung gestellt.

Mit Schreiben vom 13. Juni 2019 beantragte das Spital Affoltern die Umwandlung des bisherigen Leistungsauftrags GEB1 Grundversorgung Geburtshilfe in GEBH Geburtshäuser. In diesem Zusammenhang hat das Spital Affoltern bezüglich Kooperation in der Geburtshilfe Bestätigungen des Kantonsspitals Zug und des Stadtsitals Triemli und Waid eingereicht. Wie ausgeführt (Ziff. 1.1), werden neue Leistungsaufträge an bisherige Leistungserbringer ausserhalb einer umfassenden Spitalplanung nur sehr zurückhaltend und grundsätzlich nur bei nachgewiesenem Bedarf bzw. bei Unterversorgung erteilt. Im Falle einer Umwandlung des Leistungsauftrags GEB1 des Spitals Affoltern in GEBH würde ein neuer Leistungserbringer für die Leistungsgruppe GEBH ausserhalb einer umfassenden Spitalplanung zugelassen und damit zusätzliche Kapazitäten in dieser Leistungsgruppe geschaffen. Eine Unterversorgung und damit ein zusätzlicher Bedarf im Leistungsbereich der Geburtshäuser besteht indessen nicht. Sachliche Gründe für die Zulassung eines neuen Leistungserbringers für die Leistungsgruppe GEBH ausserhalb einer umfassenden neuen Spitalplanung sind nicht erkennbar. Der Antrag des Spitals Affoltern auf Umwandlung des Leistungsauftrags GEB1 Grundversorgung Geburtshilfe in GEBH Geburtshäuser ist daher abzulehnen.

4.18 Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag GYN2 nicht zu verlängern, weil die erforderliche Mindestfallzahl von 100 Fällen pro Spital und Jahr mit 0 Fällen im Jahr 2018 nicht erreicht ist. Das Paracelsus-Spital Richterswil hat entsprechend auch kein Gesuch um Verlängerung gestellt.

4.19 Klinik Lengg (LEN)

Keine Änderungen.

4.20 Uroviva Klinik für Urologie (URO)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag URO1.1.1 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

4.21 Adus Medica (ADU)

Adus Medica wurde mit RRB Nr. 746/2017, Ziff. 6.21, für die Leistungsgruppen BEW7, BEW7.1, BEW7.2 und BEW7.3, letztere per 1. Januar 2019 ersetzt durch BEW7.1.1 und BEW7.2.1, ein vom 1. Januar 2018 bis 31. Dezember 2019 befristeter Leistungsauftrag erteilt. Es wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Mindestfallzahlen im Jahr 2018 erreicht werden müssten. Ausnahmegründe sind keine vorgesehen. Adus Medica hat im Jahr 2018 in den Leistungsgruppen BEW7.1 bzw. BEW7.2 mit 19 bzw. 27 Fällen die erforderliche Mindestfallzahl von je 50 pro Spital und Jahr nicht erreicht. Mit Schreiben vom 27. Mai 2019 beantragte Adus Medica die Verlängerung der Leistungsaufträge BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2 und BEW7.2.1 trotz Nichterreichen der Mindestfallzahlen im Jahr 2018. Die eigene Hochrechnung von Adus Medica ergibt, dass die Mindestfallzahlen in den fraglichen Leistungsgruppen auch im laufenden Jahr nicht erreicht werden. Adus Medica begründet das Nichterreichen der Mindestfallzahlen mit der neuen Inhaberschaft und Restrukturierungsmassnahmen. Die Behandlungsqualität werde indessen sichergestellt durch die beiden Operateure, wobei die Mindestfallzahlen pro Operateur in drei der Leistungsgruppen durch beide und in einer Leistungsgruppe von einem der beiden erreicht würden. Das weitere Fachpersonal weise eine grosse Erfahrung bei den fraglichen Eingriffen auf. Adus Medica werde ein Versorgungsnetzwerk aufbauen und weitere Operateure im Belegarztsystem verpflichten. Die Klinik verpflichte sich ausserdem, keine Mengenausweitung vorzunehmen und nehme ausschliesslich KVG-versicherte Patientinnen und Patienten gleichermassen wie Privatpatientinnen und -patienten auf. Gegenüber Privatpatientinnen und -patienten werde eine wettbewerbliche Preispolitik angestrebt. Adus Medica beantragt, dass der so erfolgte Nachweis der verlangten Behandlungsqualität trotz Nichterreichen der Mindestfallzahlen anerkannt werde. Diesem Antrag kann nicht entsprochen werden. Das Erreichen der Mindestfallzahl pro Spital und Jahr ist eine Anforderung an die Spitäler mit entsprechendem Leistungsauftrag, für die keine Ausnahmeregelung vorgesehen ist. Die Behandlungsqualität kann bei Nichterreichen der Mindestfallzahlen nicht anhand anderer Kriterien nachgewiesen werden. Hinzu kommt, dass im näheren Umkreis genügend Spitäler mit entsprechenden Leistungsaufträgen vorhanden sind, welche die Mindestfallzahlen erfüllen. Die Leistungen von Adus Medica werden für die Deckung des Bedarfs der Bevölkerung im fraglichen Leistungsbereich nicht benötigt. Im konkreten Fall eine Ausnahme von den Mindestfallzahlen pro Spital und Jahr zuzulassen, rechtfertigte sich im Übrigen auch aus Gründen der rechtsgleichen Behandlung der Spitäler nicht. Die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1 und BEW7.2 von Adus Medica

sind demnach infolge Nichterreichens der erforderlichen Mindestfallzahlen nicht zu verlängern. Infolgedessen entfallen auch die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge BEW7.1.1 und BEW7.2.1.

Der Leistungsauftrag BEW7 ist unbefristet zu erteilen, weil alle Anforderungen erfüllt sind.

4.22 Klinik Susenberg (SSB)

Keine Änderungen.

4.23 Limmatklinik (LIK)

Mit Schreiben vom 11. Juli 2019 verzichtet die Limmatklinik auf die Weiterführung des Leistungsauftrags GYN2. Da die Versorgung der Patientinnen problemlos von den anderen Listenspitälern mit entsprechendem Leistungsauftrag gewährleistet werden kann, ist der bis 31. Dezember 2019 befristete Leistungsauftrag GYN2 nicht zu verlängern.

4.24 Sune-Egge

Keine Änderungen.

4.25 Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)

Das Geburtshaus Zürcher Oberland ist mit einem unbefristeten Leistungsauftrag für die Leistungsgruppen GEBH Geburtshäuser und NEOG Grundversorgung Neugeborene Geburtshaus auf der Zürcher Spitalliste Akutsomatik geführt.

In den durch den Regierungsrat festgelegten leistungsspezifischen Anforderungen ist bei den Leistungsgruppen GEBH und NEOG vorgesehen, dass für diese Leistungsaufträge eine Verknüpfung mit den Leistungsaufträgen GEB1 und NEO1 inhouse oder zumindest in Kooperation vorausgesetzt ist (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen, Version 2019.1). Aus den von der Gesundheitsdirektion erlassenen weitergehenden leistungsspezifischen Anforderungen ergibt sich allgemein, dass bei vorgeschriebenen Kooperationen folgende Punkte in einer Kooperationsvereinbarung zu regeln sind: Beschreibung der für die Kooperation relevanten Behandlungsprozesse unter Berücksichtigung der spitalübergreifenden Schnittstellen, Benennung der Ansprechpartner, Definition des inhaltlichen Umfangs und der Vergütung der medizinischen Leistungen sowie der zeitlichen Verfügbarkeit, rechtzeitige Bereitstellung der definierten Unterlagen zuhanden des zugewiesenen Spitals sowie Gewährleistung einer gegenseitigen, vollumfänglichen Einsicht bei Bedarf bzw. auf Nachfrage (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen, Version 2019.1, Ziff. 31). Bei den Leistungsaufträgen GEBH und NEOG ist zudem besonders vorgeschrieben, dass ein Geburtshaus eine Kooperationsvereinbarung mit einer Ge-

burtsklinik und einer Neonatologieklinik abzuschliessen hat; dabei ist die Zusammenarbeit in Notfallsituationen (Notfallkonzept) und die Gewährleistung der fachärztlichen Betreuung vor Ort (im Geburtshaus) oder durch Sicherstellung eines umgehenden Notfalltransports zu regeln (Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen, Version 2019.1, Ziff. 18). Das Erteilen und Belassen eines Leistungsauftrags bedingt, dass die Anforderungen gemäss Spitalliste und Spitallistenanhängen durch den Leistungserbringer durchgehend erfüllt sind. Die Verknüpfung eines Leistungsauftrags mit einem anderen Leistungsauftrag «in Kooperation» setzt nicht nur voraus, dass eine Kooperationsvereinbarung vorliegt, sondern auch, dass diese Kooperation jederzeit vollumfänglich gewährleistet werden kann und auch tatsächlich gelebt wird. Bei einer solchen Kooperation ist nicht nur die eigene Leistungserbringung in den Fokus zu stellen, auch die nachgelagerte allfällige Leistungserbringung durch das Kooperationshospital und die damit einhergehenden personellen, instrumentalen und räumlichen Bedürfnisse des Kooperationshospitals sind beim Entscheid über die weiteren Behandlungsmassnahmen einzubeziehen. Eine gute Kooperation setzt demnach voraus, dass nicht nur die selbst getroffenen oder zu treffenden Massnahmen, sondern der gesamte Behandlungsweg, auch im Kooperationshospital, berücksichtigt werden und die diesbezüglich erforderliche Kommunikation mit dem Kooperationshospital rechtzeitig erfolgt. Das Vorliegen einer Kooperationsvereinbarung reicht nicht aus, um die Anforderungen gemäss Spitalliste und Spitallistenanhängen im umschriebenen Sinn zu erfüllen. Vielmehr muss die Kooperation und die damit einhergehende Kommunikation mit dem Kooperationshospital im Behandlungsalltag gelebt werden, und zwar in einer Form, die es dem Kooperationshospital ermöglicht, seine Leistungen sorgfältig und ohne unnötige Hast zu erbringen.

Das Geburtshaus hat im August und September 2013 mit je einer Geburtsklinik und einer Neonatologieklinik in groben Zügen die Zusammenarbeit vereinbart.

Die Gesundheitsdirektion erhielt im Jahr 2018 durch die Meldung eines der beiden Kooperationshospitäler des Geburtshauses Kenntnis von Mängeln bei der Erfüllung des Leistungsauftrags durch das Geburtshaus Zürcher Oberland. In der Folge liess sie 20 Fälle, bei denen es zu einer Verlegung von Mutter und/oder Kind vom Geburtshaus in ein Akutspital kam, durch zwei Gutachterinnen – eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und eine Hebamme – beurteilen. Das Gutachten ergab eine Reihe von Unzulänglichkeiten, so etwa die nicht indizierte, unzulässige oder zu späte Verabreichung von Wehenmitteln, Mängel bei der Feststellung der Vitalzeichen von Mutter und Kind und bei der Führung der Pa-

tientendokumentation, ungenügende antibiotische Abschilderung von Müttern mit Streptokokken-B-Infektion bzw. die fehlende Dokumentation der informierten Ablehnung einer antibiotischen Abschilderung durch die Mutter oder die Aufnahme einer Mutter trotz Kontraindikation für eine Geburt im Geburtshaus. Darüber hinaus bemängelten die Gutachterinnen insbesondere die ungenügende Zusammenarbeit des Geburtshauses mit dem Spital, in das Mutter und/oder Kind in dringlichen Fällen in der Regel verlegt worden waren. Die ungenügende Kooperation betraf einerseits die in der Regel zu späte Information des Spitals über Geburten, bei denen es je nach weiterem Verlauf zu einer Verlegung hätte kommen können oder tatsächlich kam, andererseits die ausgebliebene oder verspätete Rücksprache mit dem Spital hinsichtlich des richtigen Zeitpunktes der Verlegung, der es dem Spital ermöglicht, die Mutter und/oder das Kind medizinisch korrekt und ohne Herbeiführung einer unter Umständen qualitätsmindernden Notsituation weiter zu behandeln.

Das Geburtshaus leitete zwar einige Verbesserungen in die Wege. Im zentralen und wichtigsten Punkt aber – der Verbesserung der Kooperation mit dem Verlegungsspital – zeigte es weder Einsicht noch Handlungsbereitschaft.

Zwar liegt der Entscheid über eine Verlegung von Mutter und/oder Kind in ein Spital im Verantwortungsbereich des Geburtshauses. Das Geburtshaus hat den Zeitpunkt der Verlegung aber so zu wählen, dass das Verlegungsspital die erforderlichen medizinischen Massnahmen rechtzeitig einleiten und ohne Hast durchführen kann. In diesem Sinne hat das Geburtshaus die Vorlaufzeit des Spitals zur Bereitstellung der personellen, räumlichen und instrumentalen Mittel genauso zu berücksichtigen wie den Umstand, dass ein Spital eine gewisse Zeit braucht, um sich auf Mutter und/oder Kind «einzustellen». Ohne eine funktionierende, auf Vertrauen beruhende Kommunikation zwischen Geburtshaus und Verlegungsspital kann die medizinische Sicherheit von Mutter und/oder Kind schwerwiegend gefährdet sein. Das Gutachten sowie die verschiedenen Rückmeldungen des Kooperationsspitals und die mehrfach in Stellungnahmen zum Ausdruck gebrachte fehlende Bereitschaft des Geburtshauses, mit dem Kooperationsspital enger zusammenzuarbeiten, zeigten auf, dass eine solche Kommunikation und Kooperation zwischen Geburtshaus und Kooperationsspital zurzeit nicht besteht. Deshalb verpflichtete die Gesundheitsdirektion das Geburtshaus in einem gesundheitspolizeilichen Aufsichtsverfahren im Juni 2019 mittels Verfügung, die genannten Mängel zu beseitigen und insbesondere die Kooperation mit dem Verlegungsspital zu verbessern.

Zudem wurde dem Geburtshaus mit Schreiben vom 20. Juni 2019 (Vorabversand per E-Mail) aus den genannten Gründen eine Befristung des Leistungsauftrags in Aussicht gestellt.

In seiner Stellungnahme (Eingang 13. Juli 2019) macht das Geburtshaus geltend, im Aufsichtsverfahren gebe es keine Ergebnisse; es liege einzig eine Verfügung vor, die Gegenstand eines laufenden Verfahrens sei und «definitiv viel Stoff zu Diskussionen gebe». Die Androhung – gemeint ist wohl die Androhung des Entzugs des Leistungsauftrags für den Fall, dass die Kommunikation und Kooperation des Geburtshauses mit den Verlegungsspitalern nicht verbessert würde – kollidiere mit einem laufenden Verfahren und nehme dessen Ergebnisse vorweg. Die Androhung sei willkürlich, weil sie inhaltlich unberechtigt sei. Weitere Einwendungen des Geburtshauses betrafen unter anderem die von der Gesundheitsdirektion zu Beginn des Aufsichtsverfahrens eingeholte Kurzeinschätzung eines unabhängigen Facharztes und einer unabhängigen Hebamme, die Ausgestaltung des Gutachtensauftrags, die Vollständigkeit der den Gutachterinnen vorgelegten Patientendokumentationen, die Gelegenheit zu Ergänzungsfragen sowie die Geburtsphasendauer im Geburtshaus und in den Spitalern.

Die Einwendungen des Geburtshauses sind nicht stichhaltig: Bei den von der Gesundheitsdirektion zu Beginn des Aufsichtsverfahrens eingeholten Einschätzungen eines unabhängigen Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie einer unabhängigen Hebamme vom Frühjahr 2018 handelte es sich um keine Gutachten im Rechtssinne; sie wurden von der Gesundheitsdirektion auch nicht als solche behandelt und waren nicht Grundlage der aufsichtsrechtlichen Verfügung. Die Anmerkungen des Geburtshauses zum späteren Gutachtensauftrag wurden, soweit sachlich gerechtfertigt, berücksichtigt. Die Patientendokumentationen des Geburtshauses und des Verlegungsspitals zu den 20 ausgewählten Fällen wurden den beiden Gutachterinnen zur Erstellung des Gutachtens vollständig vorgelegt. Das Geburtshaus hätte im Rahmen der Stellungnahme zu den Ergebnissen des Gutachtens Gelegenheit gehabt, Ergänzungsfragen zum Gutachten zu stellen, diese allerdings nicht wahrgenommen. Die von der Gesundheitsdirektion nach Erstattung des Gutachtens anberaumte Besprechung mit einer der Gutachterinnen diene demgegenüber nicht der Klärung weiterer gutachterlicher Fragen, weshalb keine Veranlassung bestand, eine Vertretung des Geburtshauses daran teilnehmen zu lassen. Entgegen der Annahme des Geburtshauses soll sich das Geburtshaus nicht nach vom Spital vorgegebenen bzw. beachteten Geburtsphasendauern richten, sondern nach dem vom Geburtshaus manchmal bereits verwendeten modifizierten Partogramm der WHO, wobei es bei Überschreiten der Warn- oder der Aktionslinie des Partogramms die erforderlichen Massnahmen zu ergreifen hat.

Auch wenn die im Zuge des gesundheitspolizeilichen Aufsichtsverfahrens ergangene Verfügung betreffend gesundheitspolizeiliche Massnahmen noch nicht rechtskräftig ist, bestehen klare Hinweise auf erheb-

liche organisatorische und strukturelle Mängel des Geburtshauses Zürcher Oberland, aufgrund deren die Behandlungsqualität gegenwärtig infrage gestellt ist. Es hat sich gezeigt, dass die Kommunikation und Kooperation des Geburtshauses mit dem Kooperationsspital mangelhaft sind und den Anforderungen des Leistungsauftrags nicht genügen. Das Erteilen an und das Belassen eines Leistungsauftrags bei einem bestimmten Leistungserbringer setzt u. a. voraus, dass dieser so organisiert und strukturiert ist, dass er die erforderliche Behandlungsqualität erbringen kann und die Anforderungen an den Leistungsauftrag durchgehend erfüllt. Verletzt er diese Vorgaben, kann dies unabhängig von gesundheitspolizeilichen Vorkehrungen mit planungsrechtlichen Massnahmen sanktioniert werden (§ 22 Abs. 1 lit. a SPFG). Bei schweren oder wiederholten Verletzungen kann der Regierungsrat den Leistungsauftrag ganz oder teilweise entziehen (§ 22 Abs. 2 SPFG). Als mildere Massnahme zum Entzug des Leistungsauftrags kann dieser während einer Übergangszeit befristet und dem Leistungserbringer die Möglichkeit eingeräumt werden, die Mängel bei der Erfüllung des Leistungsauftrags zu beheben. Das Geburtshaus erfüllt wie dargelegt insbesondere die Voraussetzungen an die Kooperation und Kommunikation mit dem Kooperationsspital nicht. Es hat sich ausserdem wiederholt geweigert, die Kooperation zu verbessern und auch während des Aufsichtsverfahrens keine Massnahmen getroffen, um die Kooperation zu verbessern, obwohl es ausdrücklich von der Gesundheitsdirektion dazu aufgefordert wurde. Damit wird der kantonale Leistungsauftrag durch das Geburtshaus seit längerer Zeit bewusst verletzt.

Aus diesen Gründen ist der Leistungsauftrag des Geburtshauses nur noch befristet bis 31. Dezember 2020 zu verlängern. Sollte sich sodann zeigen, dass die Kommunikation und Kooperation des Geburtshauses mit dem Verlegungsspital bzw. den Verlegungsspitalern im Jahr 2020 nicht massgeblich und nachhaltig verbessert wird, ist der Leistungsauftrag auf den 1. Januar 2021 definitiv zu entziehen. Sollte sich im Rekursverfahren gegen die aufsichtsrechtliche Anordnung nach umfassender Prüfung der dort vom Geburtshaus vorgebrachten Einwendungen ein abweichender Sachverhalt ergeben, wird der Regierungsrat die Befristung des Leistungsauftrags nochmals prüfen und gegebenenfalls wieder aufheben.

4.26 Geburtshaus Delphys (GED)

Keine Änderungen.

4.27 Kantonsspital Schaffhausen (KSH)

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.3 sind die bis 31. Dezember 2019 befristeten Leistungsaufträge URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.1.1, BEW7.2, BEW7.2.1, GYNT und GYN2 bis 31. Dezember 2020 befristet zu erteilen.

Gestützt auf die Ausführungen in Ziff. 2.2 ist aufgrund der nicht erreichten Mindestfallzahl der bisher unbefristete Leistungsauftrag URO1.1.3 mit 10 Fällen im Jahr 2017 und 7 Fällen im Jahr 2018 anstelle von 10 Fällen pro Spital und Jahr nur noch befristet bis 31. Dezember 2020 zu erteilen.

5. Beantragte Änderung im Bereich der Rehabilitation

Mit Schreiben vom 26. Februar 2019 ersuchte die Stiftung Zürcher RehaZentren um Erteilung eines Leistungsauftrags für Neurologische Frührehabilitation und Weaning (Entwöhnung von maschinell assistierter Beatmung) bzw. der Leistungsaufträge «Neurologisch», «Querschnittslähmung» und «Frührehabilitation» mit 20 Betten am Standort Uster ab 1. Januar 2020. Mit der Erteilung dieser Leistungsaufträge am Standort Uster würde der Leistungsauftrag für «Frührehabilitation» für neurologische Patientinnen und Patienten mit sechs Behandlungsplätzen am Standort Wald hinfällig. Den Antrag begründen die Zürcher RehaZentren mit ihrer langen Warteliste von Patientinnen und Patienten für Neurologische Frührehabilitation.

Wie ausgeführt (Ziff. 1.1), setzt die Vergabe von neuen Leistungsaufträgen in der Regel eine neue Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und eine Wirtschaftlichkeitsprüfung voraus. Die Aufnahme zusätzlicher Leistungserbringer oder neuer Spitalstandorte ohne neue Spitalplanung und Neuevaluation aller Leistungserbringer wäre nur bei bestehender oder sich abzeichnender Unterversorgung im fraglichen Leistungsbereich möglich. Die Änderungen der Zürcher Spitallisten 2012 auf den 1. Januar 2020 beschlagen lediglich formelle und technische Anpassungen sowie die Umsetzung von Vorgaben, die sich aus früheren Regierungsratsbeschlüssen ergeben; eine umfassende neue Spitalplanung mit sämtlichen Planungsschritten wird auf diesen Zeitpunkt nicht durchgeführt. Abklärungen der Gesundheitsdirektion haben gezeigt, dass der Bedarf zur Versorgung von Patientinnen und Patienten der Neurologischen Frührehabilitation mit den bestehenden Leistungsaufträgen auf der Spitalliste Rehabilitation gedeckt ist bzw. dass andere Rehabilitationskliniken mit entsprechenden Leistungsaufträgen noch über Aufnahmekapazitäten verfügen. Eine Unterversorgung besteht demnach im fraglichen Leistungsbereich nicht und zeichnet sich auch nicht ab.

Vor diesem Hintergrund ist der Antrag der Zürcher RehaZentren auf Erteilung eines Leistungsauftrags am Standort Uster für die Leistungsgruppen «Neurologisch», «Querschnittslähmung» und «Frührehabilitation» auf der ab 1. Januar 2020 geltenden Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation abzuweisen. Im Rahmen der geplanten umfassenden neuen Spitalplanung werden die Leistungsaufträge für die stationäre Rehabi-

litation spätestens auf das Jahr 2023 neu vergeben. Den Zürcher Reha-Zentren steht es offen, auf diesen Zeitpunkt erneut einen Antrag auf Aufnahme des Standorts Uster auf die Zürcher Spitalliste Rehabilitation zu stellen.

6. Ermächtigung zum Nachvollzug der Umbenennung von Leistungserbringern

6.1 Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation

Mit E-Mail vom 19. Juni 2019 informierte die Reha Seewis AG, dass im Herbst 2019 eine Umbenennung von «Reha Seewis AG» in «Rehaklinik Seewis AG» stattfinden werde. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, die Umbenennung der Reha Seewis AG auf der Spitalliste 2012 Rehabilitation nachzuvollziehen, sobald die Umbenennung rechtswirksam erfolgt ist.

6.2 Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie

Auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie, Version 2019.1, ist in Fussnote 3 betreffend die Klinik «Suchtbehandlung Frankental» festgehalten, dass diese voraussichtlich ab Herbst 2019 an einem neuen Standort unter dem neuen Namen «Suchtfachklinik Zürich» geführt wird. Mit Schreiben vom 17. Juli 2019 teilte die Suchtbehandlung Frankental mit, dass sie unter dem neuen Namen «Suchtfachklinik Zürich» am 15. Oktober 2019 den Betrieb am neuen Standort aufnehmen wird. Die Gesundheitsdirektion wird ermächtigt, die Umbenennung der Suchtbehandlung Frankental auf der Spitalliste 2012 Psychiatrie nachzuvollziehen und die entsprechende Fussnote zu entfernen, sobald die Umbenennung rechtswirksam erfolgt ist.

7. Finanzielle Auswirkungen

Die Änderungen der Spitalliste 2012 Akutsomatik mit Wirkung ab 1. Januar 2020 lassen keine Auswirkungen auf das kantonale Budget erwarten.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik mit Leistungsaufträgen der Spitäler und Geburtshäuser wird im Sinne der Erwägungen auf den 1. Januar 2020 aktualisiert, gemäss Dispositiv III bezeichnet und zusammen mit dem Anhang gemäss Dispositiv IV festgesetzt.

II. Es wird vorgemerkt, dass die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie spätestens auf 31. Dezember 2022 ausser Kraft treten und sämtliche bisherigen Leistungsaufträge auf diesen Zeitpunkt auslaufen; die Spitallisten 2012 werden spätestens auf 1. Januar 2023 durch neue Spitallisten abgelöst.

III. Die Zürcher Spitalliste Akutsomatik trägt ab 1. Januar 2020 folgende Bezeichnung:

– Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2020.1; gültig ab 1. Januar 2020).

IV. Folgender Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 wird festgesetzt:
– Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2020.1; gültig ab 1. Januar 2020).

V. Gesuche, die nicht oder nicht im beantragten Umfang in den Zürcher Spitallisten 2012 samt Anhängen berücksichtigt sind, werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.

VI. Die Gesundheitsdirektion wird im Sinne der Erwägungen ermächtigt, die Umbenennungen der Reha Seewis AG auf der Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation und der Suchtbehandlung Frankental auf der Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie nachzuvollziehen, sobald sie rechtswirksam sind.

VII. Die Zürcher Spitallisten 2012 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sowie deren Anhänge werden auf der Webseite der Gesundheitsdirektion (<http://www.gd.zh.ch/spitalliste>) veröffentlicht.

VIII. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit sie dem Beschwerdeführer vorliegen.

IX. Dispositiv I–VIII werden im Amtsblatt des Kantons Zürich veröffentlicht.

X. Mitteilung unter Beilage der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik samt geändertem Anhang an folgende Parteien, für sich und zuhanden ihrer Rechtsträger (E):

- aarReha Schinznach, Badstrasse 55, 5116 Schinznach-Bad
- Adus Medica AG, Breitestrasse 11, 8157 Dielsdorf
- Clenia Privatklinik Littenheid (TG), 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 Zürcher Oberland, Schürlistrasse 3, 8344 Bäretswil

- GZO AG Spital Wetzikon, Spitalstrasse 66, Postfach, 8620 Wetzikon ZH
- ipw Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur
- Kantonsspital Winterthur, Brauerstrasse 15, Postfach 834, 8401 Winterthur
- Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse 75, 8032 Zürich
- Klinik Gais AG, Gäbrisstrasse, 9056 Gais
- Klinik Hirslanden AG, Witellikerstrasse 40, 8032 Zürich
- Klinik Lengg, Bleulerstrasse 60, 8008 Zürich
- Klinik Meissenberg AG (ZG), Meisenbergstrasse 17, Postfach 1060, 6301 Zug
- Klinik Sonnenhof (SG), Sonnenhofstrasse 15, 9608 Ganterschwil
- Klinik Susenberg, Schreberweg 9, 8044 Zürich
- Kliniken Valens, Rehabilitationszentrum Valens, 7317 Valens
- Limmatklinik AG, Hardturmstrasse 133, 8005 Zürich
- Modellstation SOMOSA, Zum Park 20, 8404 Winterthur
- Paracelsus-Spital Richterswil, Bergstrasse 16, 8805 Richterswil
- Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Lenggstrasse 31, 8032 Zürich
- Reha Rheinfelden, Salinenstrasse 98, 4310 Rheinfelden
- REHAB Basel, Im Burgfelderhof 40, Postfach, 4012 Basel
- Reha Seewis, Schlosstrasse 1, 7212 Seewis-Dorf
- RehaClinic Zurzach, Standort Zurzach, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zurzach, Standort ANNR im KSB, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zurzach, Standort Baden-Dättwil, Quellenstrasse 34, 5330 Zurzach
- RehaClinic Zürich AG, Standort Kilchberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- RehaClinic Zürich AG, Standort Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Rehaklinik Bellikon, Postfach, 5454 Bellikon
- Rehaklinik Dussnang AG, Kurhausstrasse 34, 8374 Dussnang
- Rehaklinik Zihlschlacht AG, Hauptstrasse 2-4, 8588 Zihlschlacht
- Rheinburg-Klinik AG, Dorf/Postfach, 9428 Walzenhausen
- Sanatorium Kilchberg AG, Alte Landstrasse 70, 8802 Kilchberg
- Schulthess Klinik, Lengghalde 2, 8008 Zürich
- See-Spital Standort Horgen, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1
- See-Spital Standort Kilchberg, Asylstrasse 19, Postfach 280, 8810 Horgen 1

- Sozialwerke Pfarrer Sieber, Sune-Egge, Hohlstrasse 192, 8004 Zürich
- Spital Affoltern, Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis
- Spital Bülach, Spitalstrasse 24, 8180 Bülach
- Spital Limmattal, Urdorferstrasse 100, 8952 Schlieren
- Spital Männedorf AG, Asylstrasse 10, 8708 Männedorf
- Spital Uster, Brunnenstrasse 42, Postfach, 8610 Uster 1
- Spital Zollikerberg, Trichtenhauserstrasse 20, 8125 Zollikerberg
- Spitäler Schaffhausen, Kantonsspital Schaffhausen, Geissbergstrasse 81, 8208 Schaffhausen
- Stadt Zürich, Gesundheits- und Umweltdepartement, Suchtbehandlung Frankental, Walchestrasse 31, Postfach, 8021 Zürich
- Stadtspital Triemli, Birmensdorferstrasse 497, 8063 Zürich
- Stadtspital Waid, Tièchestrasse 99, 8037 Zürich
- Universitätsklinik Balgrist, Forchstrasse 340, 8008 Zürich
- UniversitätsSpital Zürich, Rämistrasse 100, 8091 Zürich
- Uroviva Klinik für Urologie, Zürichstrasse 5, 8180 Bülach
- Zürcher RehaZentrum Davos, Klinikstrasse 6, 7272 Davos Clavadel
- Zürcher RehaZentrum Wald, Faltigbergstrasse 7, 8639 Faltigberg
- Ärztegesellschaft des Kantons Zürich, Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Bundesamt für Gesundheit (BAG), Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Bern
- curafutura, Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern
- Chefärzte-Gesellschaft des Kantons Zürich, Spital Uster, 8610 Uster
- CSS Kranken-Versicherung AG, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern
- Einkaufsgemeinschaft HSK, Postfach, 8081 Zürich
- Gemeindepräsidentenverband Kanton Zürich, GPV Kanton Zürich, Postfach 2336, 8022 Zürich
- Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Walchestrasse 31, Postfach, 8021 Zürich
- santésuisse, Hauptsitz, Römerstrasse 20, Postfach 1561, 4502 Solothurn
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Haus der Kantone, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7
- tarifsuisse ag, Standort Solothurn (Hauptsitz), Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
- Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK), Nordstrasse 15, 8006 Zürich
- Zürcher Privatkliniken ZUP, c/o Klinik Im Park, Seestrasse 220, 8027 Zürich

- Departement für Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau,
Bachstrasse 15, 5001 Aarau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I. Rh., Hoferbad 2,
9050 Appenzell
- Departement Gesundheit und Soziales Appenzell A. Rh.,
Kasernenstrasse 17, 9100 Herisau
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel
Landschaft, Bahnhofstrasse 5, 4410 Liestal
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt,
St. Alban-Vorstadt 25, 4001 Basel
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus,
Rathaus, 8750 Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden,
Hofgraben 5, 7000 Chur
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern,
Bahnhofstrasse 15, 6002 Luzern
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden, St. Antonistrasse 4,
6061 Sarnen
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen,
Oberer Graben 32, 9001 St. Gallen
- Departement des Innern des Kantons Schaffhausen,
Mühlentalstrasse 105, 8200 Schaffhausen
- Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau,
Regierungsgebäude, 8510 Frauenfeld
- Dipartimento della sanità e della socialità del Cantone Ticino,
Palazzo amministrativo, 6501 Bellinzona
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri, Klausenstrasse 4,
6460 Altdorf
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Neugasse 2, Postfach 455,
6301 Zug
- Direktionen des Regierungsrates



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	I
1.1 Allgemeines	I
1.2 Einstweilige Weitergeltung der aufschiebenden Wirkung für hängige Beschwerden	2
1.3 Aktueller Anpassungsbedarf	2
1.4 Generelle Neuevaluation im Rahmen der Spitalplanung 2023	3
2. Überprüfung der befristeten Leistungsaufträge und der Erreichung der Mindestfallzahlen im Bereich der Akutsomatik	3
2.1 Allgemeines	3
2.2 Mindestfallzahlen pro Spital	4
2.3 Qualitätscontrolling mit Qualitätssicherung durch Fachgesellschaften oder Zertifizierung	5
2.3.1 Allgemeines	5
2.3.2 URO1.1.1 Radikale Prostatektomie	6
2.3.3 BEW7 Rekonstruktion untere Extremität	6
2.3.4 GYNT Gynäkologische Tumore	7
2.3.5 GYN2 Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	7
2.4 Generelle Verlängerung der Befristung der Leistungsaufträge Herzchirurgie bis 31. Dezember 2022	7
3. Sonstige Änderungen im Bereich der Akutsomatik	8
3.1 Umsetzung IVHSM in den Leistungsgruppen	8
3.2 Neue Spitalplanungsleistungsgruppe aufgrund GDK-Beschluss	9
3.3 Weitere Änderungen der Spitalliste	10
4. Änderungen der Zürcher Spitalliste Akutsomatik ab 1. Januar 2020	10
4.1 Universitätsspital Zürich (USZ)	10
4.2 Kantonsspital Winterthur (KSW)	10
4.3 Stadtpital Triemli (TRI)	11
4.4 Klinik Hirslanden (HIS)	11
4.5 See-Spital Standort Horgen (SEEH)	12
4.6 See-Spital Standort Kilchberg (SEEK)	13
4.7 Spital Uster (UST)	13
4.8 GZO AG Spital Wetzikon (GZO)	13
4.9 Spital Limmattal (LIM)	13
4.10 Spital Bülach (BÜL)	13
4.11 Spital Zollikerberg (ZOL)	13
4.12 Stadtpital Waid (WAI)	14

4.13	Schulthess-Klinik (SCH)	14
4.14	Spital Männedorf (MAN)	14
4.15	Kinderspital (KIS)	14
4.16	Universitätsklinik Balgrist (BAL)	14
4.17	Spital Affoltern (AFL)	15
4.18	Paracelsus-Spital Richterswil (PAR)	15
4.19	Klinik Lengg (LEN)	15
4.20	Uroviva Klinik für Urologie (URO)	15
4.21	Adus Medica (ADU)	16
4.22	Klinik Susenberg (SSB)	17
4.23	Limmatklinik (LIK)	17
4.24	Sune-Egge	17
4.25	Geburtshaus Zürcher Oberland (GEO)	17
4.26	Geburtshaus Delphys (GED)	21
4.27	Kantonsspital Schaffhausen (KSH)	21
5.	Beantragte Änderung im Bereich der Rehabilitation	22
6.	Ermächtigung zum Nachvollzug der Umbenennung von Leistungserbringern	23
6.1	Zürcher Spitalliste 2012 Rehabilitation	23
6.2	Zürcher Spitalliste 2012 Psychiatrie	23
7.	Finanzielle Auswirkungen	23