



**Kanton Zürich  
Gesundheitsdirektion  
Generalsekretariat**

# **Zürcher Spitalplanung 2012**

**Teil 2: Strukturbericht  
Das Wichtigste in Kürze**  
Vernehmlassungsversion, im Mai 2011

## **Inhaltsverzeichnis**

A	Einleitung	3
B	Akutsomatik	4
C	Rehabilitation	9
D	Ausblick und weitere Informationen	11

# A Einleitung

Die stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen waren der Grund, dass die eidgenössischen Räte am 21. Dezember 2007 eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung und -planung verabschiedet haben. Das revidierte Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Kantone, ihre Spitalplanung zu erneuern. In der neuen Spitalplanung stehen nicht mehr der Bettenbedarf, sondern medizinische Leistungen wie beispielsweise Blinddarm- oder Hüftoperationen im Vordergrund.

Damit wurde der Kanton Zürich vor die Aufgabe gestellt, seine Spitalplanung zu überarbeiten, die der geltenden Zürcher Akutspitalliste zugrunde liegt. Der Regierungsrat hat deshalb die Gesundheitsdirektion beauftragt, die Ablösung der Spitalliste 2001 durch eine neue Spitalplanung 2012 vorzubereiten. Gegenstand dieser Spitalplanung ist die Sicherstellung der stationären Spitalversorgung im Bereich Akutsomatik und Rehabilitation für die Zürcher Bevölkerung. Die Psychiatrieplanung erfolgt in einem separaten Projekt.

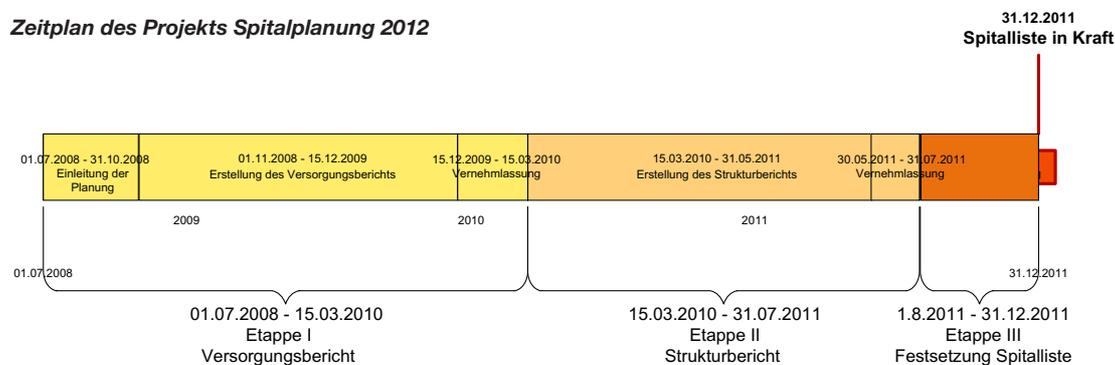
Die Spitalplanung 2012 orientiert sich am Konzept des regulierten Wettbewerbs. Der Regierungsrat und die Gesundheitsdirektion haben sich entschieden, mit der Spitalplanung in erster Linie dort steuernd einzugreifen, wo mit planerischen Eingriffen entweder die Kosten ge-

senkt oder die medizinische Qualität gesteigert werden können. Mit dieser Planung werden die Rahmenbedingungen für einen fairen Wettbewerb mit gleich langen Spiessen gesetzt und den Spitälern innerhalb eines klar definierten Rahmens möglichst viel unternehmerische Freiheit belassen. Deshalb wurde erstmals im Rahmen einer Spitalplanung ein Bewerbungsverfahren durchgeführt. Alle an einem Leistungsauftrag interessierten Spitäler waren eingeladen, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben.

Für die Spitalplanung 2012 hat die Gesundheitsdirektion ein transparentes Vorgehen in Etappen gewählt: den Versorgungsbericht, den Strukturbericht und die Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012.

Der vorliegende Strukturbericht ist das Ergebnis der zweiten Etappe der Spitalplanung 2012. Die erste Etappe wurde im Dezember 2009 mit der Publikation des Versorgungsberichts abgeschlossen. Damals stand die Frage im Zentrum, welche medizinischen Leistungen die Zürcher Bevölkerung im stationären Spitalbereich und in der Rehabilitation in Zukunft benötigen wird. Der heute vorliegende Strukturbericht zeigt nun, welche Spitäler diese Leistungen nach Auswertung der Bewerbungen zukünftig erbringen sollen.

**Zeitplan des Projekts Spitalplanung 2012**



## B Akutsomatik

### Moderate Patientenzunahme und konstante Pfl egetage bis 2020

Insgesamt wird bis 2020 eine Zunahme der stationären Patienten um sieben Prozent prognostiziert. Diese Zunahme ist primär eine Folge der erwarteten demografischen Entwicklung: Zu mehr Spitaleintritten führt sowohl die Bevölkerungszunahme im Kanton Zürich wie auch die zunehmende Alterung der Bevölkerung. Neben der demografischen Entwicklung hat auch die erwartete medizintechnische Entwicklung eine Zunahme der Patientenzahl zur Folge. Dagegen wird durch vermehrt ambulante Behandlungen anstelle bisher stationär erbrachter Leistungen eine Abnahme der Spitalaufenthalte erwartet.

Die Entwicklung der Pfl egetage hängt neben der Entwicklung der Patientenzahlen auch von den zukünftigen Aufenthaltsdauern ab. Als Folge medizintechnischer Fortschritte und der Einführung der Fallpauschalen im Rahmen von SwissDRG wird in den nächsten Jahren eine weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauern erwartet. Aus diesem Grund ergibt sich bei den Pfl egetagen kaum eine Veränderung.

Hinter den insgesamt moderat steigenden Patientenzahlen und beinahe konstant bleibenden Pfl egetagen bis 2020 verbergen sich bedeutende Veränderungen bezüglich der Art der medizinischen Leistungen, der regionalen Verteilung und des Alters der Patienten. Beispielsweise wird im Herzbereich mit einer deutlichen Zunahme der Pfl egetage von 27 Prozent gerechnet, bei der *Ophthalmologie* ist hingegen eine Abnahme von 26 Prozent zu erwarten.

### Leistungsgruppen als Basis für neue Leistungsaufträge

Mit der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung werden die Leistungsaufträge künftig detaillierter. Damit diese Leistungsaufträge klar definiert sind, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifikationssystemen basieren. Da die heute gebräuchlichen medizinischen Klassifikationssysteme zwischen tausenden von medizinischen Leistungen unterscheiden, bündelte die Gesundheitsdirektion diese Leistungen zu sinnvollen Leistungsgruppen. Diese neue Leistungsgruppierung wurde in Zusammenarbeit mit über 100 Fachärzten verschiedener Zürcher Spitäler entwickelt. Dabei wurden die 27 Leistungsbereiche des Versorgungsberichts weiter aufgeteilt: Als Ergebnis dieses Prozesses resultierten 145 Leistungsgruppen mit leistungsspezifischen Anforderungen. Die Basis bildeten das DRG-System sowie Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP).

Von diesen 145 Leistungsgruppen wurden rund 20 Leistungsgruppen der Grundversorgung zugerechnet und in einem Basispaket vereint, das die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation bildet. Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Grundversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen. Da Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, ist nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung wichtig. Nur dies garantiert, dass bei Patienten mit unklaren Beschwerden eine umfassende Abklärung und bei Bedarf eine sofortige Behandlung vorgenommen werden kann.

Eine Speziallösung steht für Spitäler zur Verfügung, die sich auf Leistungsbereiche mit vorwiegend Wahleingriffen beschränken: *Ophthalmologie*, *Hals-Nasen-Ohren*, *Orthopädie/Rheumatologie*, *Gynäkologie* und *Urologie*. Hier bildet ein auf das Fachgebiet abgestimmtes «Basispaket-Elektiv» die Grundlage.

## Bewerbungsverfahren als Chance

Im Rahmen der neuen Spitalplanung wurde den an einem Listenplatz interessierten Spitälern die Gelegenheit gegeben, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben. Zürcher Spitäler sollen sich soweit sinnvoll spezialisieren und auf ihre Stärken konzentrieren können. Diese Flexibilität ist mit der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen ab 2012 gefordert. Die Erfahrungen mit Fallpauschalen in anderen Ländern haben gezeigt, dass sich die Leistungserbringer vermehrt auf diejenigen Bereiche konzentrieren müssen, die sie besonders effizient und günstig erbringen können. Aus diesem Grund und um allen an einem Listenplatz interessierten Spitälern die gleichen Chancen einzuräumen, hat die Gesundheitsdirektion ein Bewerbungsverfahren für die Listenplätze 2012 durchgeführt. Jedes Spital soll grundsätzlich wählen können, welche Leistungen es anbieten möchte.

Mit dem Bewerbungsverfahren erhalten die Spitäler viel unternehmerische Freiheit. Damit trotzdem die medizinische Versorgung der Bevölkerung sichergestellt bleibt, müssen klare Rahmenbedingungen für die Erteilung der Leistungsaufträge gesetzt werden. Gilt es doch mögliche Folgen wie eine verzettelte Versorgungsstruktur oder eine Unterversorgung zu verhindern. Klare Rahmenbedingungen stellen zudem sicher, dass für alle Leistungserbringer die gleichen Anforderungen für die Erlangung eines Leistungsauftrages gelten.

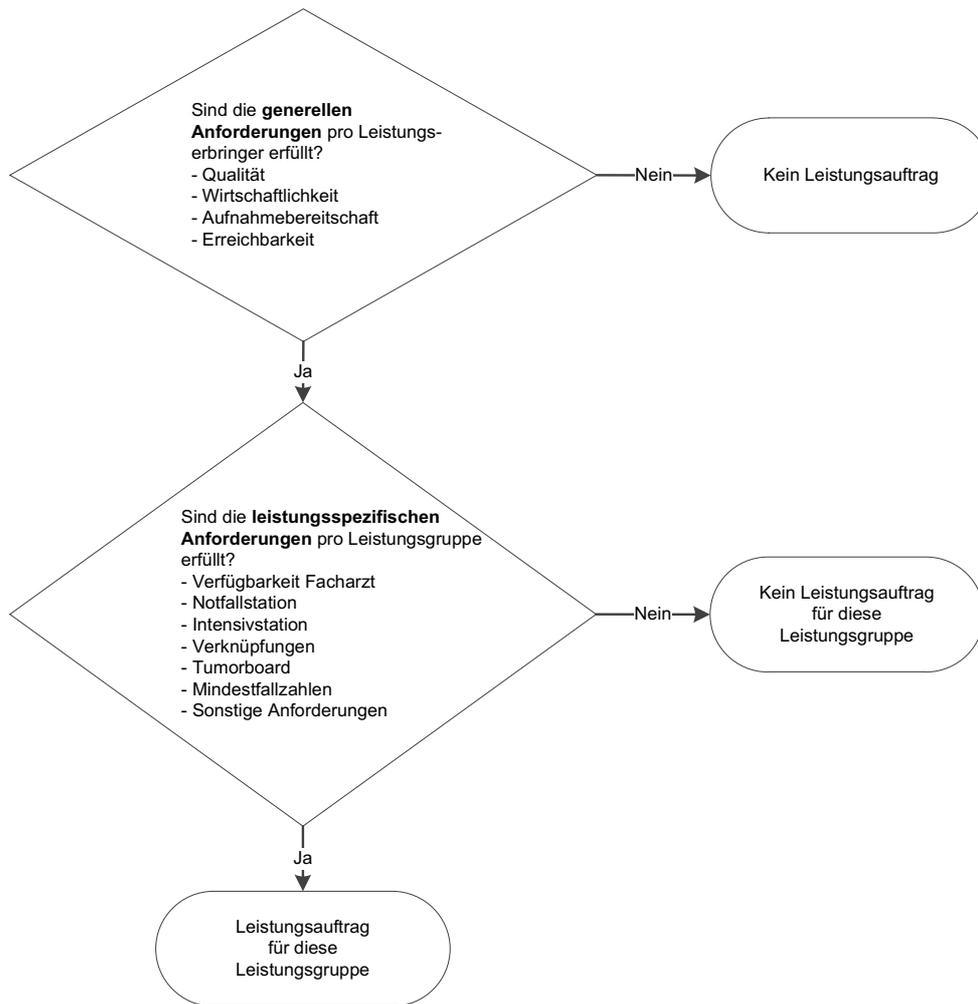
Die Gesundheitsdirektion unterscheidet dabei zwischen *generellen* und *leistungsspezifischen Anforderungen*. Während beispielsweise jedes Listenspital die Aufnahmepflicht für alle Patienten unabhängig ihres Versicherungsstatus erfüllen muss (generelle Anforderung), ist eine spezialisierte Intensivstation nur für Spitäler erforderlich, die bestimmte Leistungen anbieten möchten (leistungsspezifische Anforderung).

Die Gesundheitsdirektion zieht nach dem Bewerbungsverfahren eine positive Bilanz: Das transparente Vorgehen, der direkte Kontakt sowie die Möglichkeit, eigene Standpunkte einzubringen und mit der Gesundheitsdirektion zu diskutieren, wurden von allen Bewerbern positiv gewürdigt. Auch die Gesundheitsdirektion erlebte die Gespräche mit den Bewerbern als konstruktiv. Sie profitierte von wertvollen Anregungen zu Leistungsgruppen und deren Anforderungen, die zu einer Verbesserung des Leistungsgruppensystems führten. Im Übrigen darf konstatiert werden, dass der intensive mündliche und schriftliche Austausch zwischen der Gesundheitsdirektion und den Leistungserbringern mehrheitlich zu einvernehmlichen Lösungen geführt hat.

## Evaluation der Listenspitäler

Insgesamt haben sich 26 Zürcher und 5 ausserkantonale Spitäler sowie 3 Geburtshäuser beworben. Alle Bewerbungen wurden zuerst auf die Erfüllung der generellen Anforderungen bezüglich Qualität, Wirtschaftlichkeit, Aufnahmebereitschaft und Erreichbarkeit geprüft. Erfüllt ein Spital eine dieser Anforderungen nicht, ist es aus dem Evaluationsverfahren ausgeschieden und erhält ab 2012 keinen Leistungsauftrag. Bewerber, die alle generellen Anforderungen erfüllen, wurden anschliessend auf die Erfüllung der leistungsspezifischen Anforderungen überprüft.

## Evaluationsverfahren Akutsomatik



### Überprüfung der generellen Anforderungen

#### Aufnahmepflicht

Sämtliche Bewerber haben der Gesundheitsdirektion zugesichert, dass sie alle Patienten unabhängig vom Versicherungsstatus aufnehmen werden. Dies gilt auch für diejenigen Bewerber, die bisher auf der Zürcher Spitalliste B aufgeführt waren und bis anhin ausschliesslich Zusatzversicherte bzw. Selbstzahler stationär behandelten.

#### Qualität

Die Überprüfung der generellen Qualitätsanforderungen hat ergeben, dass die meisten Bewerber bereits heute die wesentlichen, von der Gesundheitsdirektion geforderten Qualitätsanforderungen an ein Listenspital erfüllen. Verschiedene

Spitäler müssen beispielsweise noch Entlassungspfade etablieren und die Durchführung von jährlichen Reanimationsübungen strukturiert organisieren. Kleinere Spitäler und Neubewerber müssen teilweise noch ein Qualitätssicherungskonzept erstellen bzw. ein Critical Incident Reporting System (CIRS) einführen sowie die Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen implementieren. Allerdings konnten sämtliche Bewerber zusichern, die von der Gesundheitsdirektion geforderten, generellen Qualitätsanforderungen spätestens ab 1. Januar 2012 erfüllen zu können.

### *Wirtschaftlichkeit*

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung wurde anhand eines Kostenvergleichs zwischen den Spitälern vorgenommen. Da hohe Kosten auch durch die Behandlung von besonders komplexen Patienten verursacht werden können, wurde der unterschiedliche Patientenmix der Spitäler berücksichtigt: die Kosten der Spitäler wurden durch ihren DRG-Casemix dividiert. Diese Kosten-Standardisierung erlaubt einen fairen Vergleich zwischen den Spitälern. Als Massstab für wirtschaftlich arbeitende Spitäler bieten sich grundsätzlich die Durchschnittskosten aller in Zürcher Spitälern behandelten Patienten an. Trotz detaillierter Vorgaben der Gesundheitsdirektion ist jedoch nicht auszuschliessen, dass kleinere Kostenabweichungen nicht nur auf eine ineffiziente Arbeitsweise, sondern auch auf Unterschiede in der Kostenabgrenzung zurückzuführen sind. Aus diesem Grund wurden lediglich Spitäler als unwirtschaftlich eingestuft, deren Betriebskosten mehr als 15 Prozent über den Durchschnittskosten der in Zürcher Spitälern behandelten Patienten liegen. Lediglich vier Spitäler lagen über dieser Grenze. Es sind dies die Aeskulap-Klinik in Brunnen, die Klinik Lindberg, die Klinik Im Park und das Universitätsspital Basel. Diese vier Spitäler werden somit nicht für die Zürcher Spitalliste berücksichtigt.

### *Erreichbarkeit*

Die meisten ausserkantonalen Bewerber sind für die Zürcher Bevölkerung schlechter erreichbar als Zürcher Spitäler mit vergleichbarem medizinischem Angebot. Lediglich für die Einwohner verschiedener Gemeinden des nördlichen Weinlandes ist die Fahrzeit ins Kantonsspital Winterthur oder ins Spital Bülach wesentlich länger als ins Kantonsspital Schaffhausen. Aus diesem Grund wird das Kantonsspital Schaffhausen im Gegensatz zu den anderen ausserkantonalen Bewerbern für die Zürcher Spitalliste berücksichtigt. Unter Berücksichtigung des Kantonsspitals Schaffhausen beträgt die durchschnittliche Fahr-

zeit zwischen Wohn- beziehungsweise Arbeitsort und dem zeitlich nächstgelegenen Spital für über 99 Prozent der Wohnbevölkerung und über 99 Prozent aller im Kanton Zürich gelegenen Arbeitsplätze weniger als 20 Minuten.

### **Überprüfung der leistungsspezifischen Anforderungen**

Die meisten Bewerber erfüllen die Mehrheit der für sie relevanten leistungsspezifischen Anforderungen. Allerdings haben sich fast alle Leistungserbringer auch für Leistungsgruppen beworben, deren leistungsspezifische Anforderungen sie nicht vollständig erfüllen. Insbesondere wurde in vielen Fällen die erforderliche Mindestfallzahl im Jahr 2010 nicht erreicht. So haben sich beispielsweise elf Spitäler für Leistungsaufträge für die Operation von bösartigen Lungentumoren (THO1.1) beworben, die erforderliche Mindestfallzahl wurde jedoch im Jahr 2010 nur von vier Spitälern erreicht.

In der Regel wird ein Leistungsauftrag für eine Leistungsgruppe nur dann erteilt, wenn alle leistungsspezifischen Anforderungen (Verfügbarkeit der Fachärzte, Intensivstation, Notfallstation, Verknüpfungen, Tumorboard, Mindestfallzahlen und sonstige Anforderungen) für die jeweilige Leistungsgruppe erfüllt sind. Lediglich in begründeten Einzelfällen vergibt die Gesundheitsdirektion dennoch einen Leistungsauftrag; in solchen Fällen aber immer nur befristet auf zwei Jahre.

## Zürcher Spitalliste 2012 «Akutsomatik»

Der Entwurf für die ab 2012 geltende Zürcher Spitalliste «Akutsomatik» ist in der ausfaltbaren Tabelle dargestellt. Darin werden 28 Leistungserbringer aufgeführt, wobei das See-Spital mit zwei Standorten, Horgen und Kilchberg, vertreten ist. 16 Spitäler führen eine Notfallstation und bieten ein breites Leistungsangebot inklusive Basispaket an. 15 dieser Spitäler sind bereits auf der bisherigen Spitalliste 2001 Abschnitt A aufgeführt, dabei handelt es sich um 14 Zürcher Spitäler sowie das Kantonsspital Schaffhausen. Neu wird die Klinik Hirslanden aufgenommen. Weiter sind sechs Spitäler aufgeführt, die keine Notfallstation führen und lediglich ein begrenztes elektives Leistungsangebot anbieten. Drei dieser elektiv tätigen Spitäler sind bereits bisherige A-Listenspitäler: die Schulthess-Klinik, das See-Spital am Standort Kilchberg sowie die Universitätsklinik Balgrist. Dazu kommen drei Neubewerber: die Uroviva Klinik für Urologie, die Adus Medica sowie die Limmatklinik. Ferner sind drei Spitäler mit einem spezialisierten Angebot weiterhin auf der Spitalliste 2012 vertreten: das Schweizerische Epilepsie-Zentrum, die Klinik Susenberg und das Fachspital für Sozialmedizin und Abhängigkeitserkrankungen Sune-Egge.

Schliesslich werden neu drei Geburtshäuser auf die Liste aufgenommen. Es handelt sich dabei um das Geburtshaus Zürcher Oberland, das Geburtshaus Delphys und das Geburtshaus Weindland. Damit wird der Änderung im KVG Rechnung getragen, wonach seit dem 1. Januar 2009 Geburtshäuser auf der Spitalliste geführt werden können.

Insbesondere wegen der neu eingeführten Mindestfallzahlen werden spezialisierte Leistungen in Zukunft von weniger Leistungserbringern als bisher erbracht. Beispielsweise erhalten lediglich vier Spitäler einen Leistungsauftrag für grosse Lebereingriffe an Erwachsenen (VIS1.2), während

diese Eingriffe im Jahr 2010 noch in zehn Zürcher Spitälern durchgeführt wurden. Eine ähnliche Konzentration erfolgt bei anderen spezialisierten Leistungen wie der Operation von bösartigen Lungentumoren (THO1.1) oder Blasenentfernungen (URO1.1.2).

Insgesamt kann das in der neuen Spitalliste berücksichtigte Angebot den Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer Akutversorgung auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für das Jahr 2020 prognostizierten Bedarfsentwicklung decken.

Allen auf der Spitalliste geführten Leistungserbringern wird gemäss KVG vom Kanton gut die Hälfte der Behandlungskosten vergütet, sie müssen dafür jedoch alle Anforderungen für Listenspitäler einhalten.

Wären alle Spitäler und Geburtshäuser mit Standort im Kanton Zürich auf der Spitalliste berücksichtigt worden, hätte das für den Kanton jährliche Mehrkosten von rund 120 Millionen Franken bedeutet. Mit der vorliegenden Spitalliste werden die Mehrkosten um knapp die Hälfte auf 70 Millionen Franken reduziert. Zusätzlich muss der Kanton Zürich im Rahmen der neuen Spitalwahlfreiheit (Art. 41 Abs.1bis KVG) in Zukunft sämtliche ausserkantonalen Behandlungen in Listenspitälern mitfinanzieren, was weitere Mehrkosten von rund 30 Millionen zur Folge hat.



## C Rehabilitation

### Alterung der Bevölkerung führt zu mehr Rehabilitationspatienten

Wie in der Akutsomatik, ist auch in der Rehabilitation die demografische Entwicklung die Hauptursache für die prognostizierte Zunahme der Patientenzahlen bis ins Jahr 2020. Da vor allem Personen im Alter von über 60 Jahren rehabilitativ behandelt werden, wirkt sich die erwartete Alterung der Bevölkerung in der Rehabilitation stärker aus als in der Akutsomatik. Insgesamt wird eine Zunahme der Patientenzahl um 17 Prozent erwartet. In der Rehabilitation wird aber ebenfalls von einer Verkürzung der Aufenthaltsdauer ausgegangen, weshalb die prognostizierten Pflgetage lediglich um acht Prozent steigen.

### Bewerbungsverfahren auch für die Rehabilitationskliniken

Auch in der Rehabilitation wurde den an einem Listenplatz interessierten Rehabilitationskliniken erstmals Gelegenheit gegeben, sich für ein bestimmtes Leistungsspektrum zu bewerben. Innerhalb vordefinierter Rehabilitationsleistungsgruppen konnte jede Rehabilitationsklinik grundsätzlich wählen, welche rehabilitativen Leistungen sie anbieten möchte. Um einen Leistungsauftrag zu erhalten, müssen Rehabilitationskliniken analog zu den Akutspitälern generelle und leistungsspezifische Anforderungen erfüllen.

Nebst den gesundheitspolizeilichen Bewilligungsvoraussetzungen muss jede Rehabilitationsklinik unabhängig ihres Leistungsspektrums generellen Qualitäts- und die Wirtschaftlichkeitsanforderungen genügen und die allgemeine Aufnahmebereitschaft garantieren. Rehabilitati-

onskliniken, die bisher nur marginal zur Deckung des Zürcher Bedarfs beigetragen haben, wurden zudem nur in Ausnahmefällen berücksichtigt. Als marginal wurde dabei ein Anteil von weniger als fünf Prozent des Zürcher Bedarfs pro Leistungsgruppe bezeichnet.

Die leistungsspezifischen Anforderungen beziehen sich in der Rehabilitation etwa auf das eingesetzte Personal, den Notfalldienst, die rehabilitative Diagnostik und Behandlung sowie die bauliche und infrastrukturelle Ausstattung der Klinik.

Insgesamt haben sich 31 Rehabilitationskliniken für einen Leistungsauftrag in der Erwachsenenrehabilitation beworben. Für die Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen hat sich lediglich das Kinderspital Zürich mit seinem Rehabilitationszentrum in Affoltern am Albis beworben.

### Zürcher Spitalliste 2012 «Rehabilitation»

Der Entwurf für die ab 2012 geltende Zürcher Spitalliste «Rehabilitation» ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt. Mit wenigen Ausnahmen werden auch künftig die bis anhin mit einem Leistungsauftrag betrauten Rehabilitationskliniken auf der Spitalliste «Rehabilitation» geführt. In der neurologischen Rehabilitation werden jedoch die bisherigen Leistungsaufträge der Rehaklinik Bellikon und der Rehaklinik Rheinfelden nicht mehr erneuert. Im Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation erhalten die folgenden bisherigen Listenspitäler keine Leistungsaufträge mehr: Klinik Susenberg, Rehaklinik Bellikon und Klinik Valens. Der Grund liegt in der Regel darin, dass diese Rehabilitationskliniken die Wirtschaftlichkeitsanforderungen nicht erfüllen konnten.

## Entwurf Zürcher Spitalliste 2012 «Rehabilitation»

Bezeichnung Leistungserbringer (Rechtsträger)	Erwachsene							Kinder und Jugendliche		Frührehabilitation <sup>1</sup>
	Muskuloskeletal	Neurologisch	Querschnitts- lähmung	Kardiovaskulär	Pulmonal	Internistisch- onkologisch	Psychosomatisch- sozialmedizinisch	Neurologisch inkl. Neuro-orthopädisch	Allgemein pädiatrisch	
<b>ZH Zürcher Höhenklinik Wald</b> (Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel)					2					
<b>Universitätsklinik Balgrist</b> (Schweizerischer Verein Balgrist)										
<b>Klinik Susenberg</b> (Stiftung Klinik Susenberg)										
<b>RehaClinic Zollikerberg</b> (RehaClinic Zürich AG)										
<b>Kinderspital Zürich</b> (Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung)										
<b>AG RehaClinic Zurzach</b> (RehaClinic AG)										
<b>RehaClinic Baden</b> (RehaClinic AG)										
<b>Privat-Klinik im Park</b> (Privat-Klinik im Park AG)										
<b>aarReha Schinznach</b> (Stiftung aarReha)										
<b>RehaClinic ANNR</b> (RehaClinic AG)										
<b>AR Klinik Gais</b> (Klinik Gais AG)										
<b>Rheinburg-Klinik</b> (Rheinburg-Klinik AG)										
<b>GR Zürcher Höhenklinik Davos</b> (Stiftung Zürcher Höhenkliniken Wald und Clavadel)					2					
<b>Rehabilitationszentrum Seewis</b> (Kurbetrieb Seewis AG)										
<b>SG Klinik Valens</b> (Stiftung Klinik Valens)										
<b>TG kneipp-hof Dussnang</b> (kneipp-hof Dussnang AG)										
<b>HELIOS Klinik Zihlschlacht</b> (Helios Klinik Zihlschlacht AG)										

 unbefristeter Leistungsauftrag

 auf zwei Jahre befristeter Leistungsauftrag bis 31. Dezember 2013

<sup>1</sup> Nur in Verbindung mit und beschränkt auf den jeweiligen Leistungsauftrag in weiterführender organspezifischer Rehabilitation.

<sup>2</sup> Der Leistungsauftrag «Pulmonale Rehabilitation» der Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos wird mit einzelnen akutmedizinischen Behandlungen der Pneumologie ergänzt. Im Vordergrund steht die Behandlung von Atemwegserkrankungen, respiratorischen Schlafstörungen und Tuberkulosen.

Neu werden die Universitätsklinik Balgrist, der Standort Zollikerberg der RehaClinic, der kneipp-hof Dussnang und die Privat-Klinik im Park einen Leistungsauftrag in muskuloskelettaler Rehabilitation erhalten. Im Bereich der internistisch-onkologischen Rehabilitation ist neu die Zürcher Höhenklinik Wald als Listenspital beauftragt und mit der psychosomatisch-sozialmedizinischen Rehabilitation neu die Klinik Gais. Zusätzlich erhalten neun Kliniken erstmals einen expliziten Leistungsauftrag in Frührehabilitation.

Insgesamt kann festgehalten werden, dass der Bedarf der Zürcher Bevölkerung an stationärer

rehabilitativer Versorgung auch unter Berücksichtigung der zu erwartenden Patientenströme und der für das Jahr 2020 prognostizierten Bedarfsentwicklung mit den Leistungsaufträgen der Zürcher Spitalliste «Rehabilitation» gedeckt ist.

Im Rahmen der neuen Spitalwahlfreiheit (Art. 41 Abs.1bis KVG) muss der Kanton Zürich in Zukunft auch in der Rehabilitation sämtliche ausserkantonale Behandlungen in Listenspitälern mitfinanzieren. Dies hat für den Kanton Zürich wegen der vielen ausserkantonalen Rehabilitationsbehandlungen der Zürcher Bevölkerung Mehrkosten von rund 60 Millionen zur Folge.

## D Ausblick und weitere Informationen

### Vernehmlassungsverfahren und Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012

Der vorliegende Strukturbericht wird bis Ende Juli 2011 in eine breite Vernehmlassung gegeben. Die Rückmeldungen werden sorgfältig analysiert und stichhaltige Einwände soweit nötig mit den Betroffenen diskutiert. Je nach Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens wird der Strukturbericht ergänzt und aufdatiert. Auf der Basis des überarbeiteten Strukturberichts wird der Regierungsrat voraussichtlich im Oktober 2011 die Zürcher Spitalliste 2012 festsetzen. Die neue Spitalliste 2012 wird ab 1. Januar 2012 gelten und berechtigt die aufgeführten Listenspitäler, im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zu Lasten der Grundversicherung tätig zu sein.

### Spitalplanung als «rollende Planung»

Für die Zürcher Spitalliste 2012 und die Spitalplanung gilt das Prinzip der «rollenden Planung». Die Gesundheitsdirektion wird in periodischen Abständen die Spitalplanung aktualisieren und die Spitalliste bzw. die individuellen Leistungsaufträge überprüfen. Zusätzlich wird sie die akutsomatischen und rehabilitativen Leistungsgruppen periodisch überprüfen und soweit nötig den verschiedenen Entwicklungen in der Medizin, den medizinischen Klassifikationssystemen (CHOP, ICD und ICF), den Tarifsystemen und der Kodierpraxis anpassen.

Die Gesundheitsdirektion hat bei der neuen Spitalplanung bewusst vorsichtig und zurückhaltend geplant, um den Spitälern möglichst viel unternehmerische Freiheit zu gewähren. Sie geht davon aus, dass sich unter der neuen Spitalfinanzierung gewisse Strukturbereinigungen von

selbst ergeben werden. Zeigen doch Erfahrungen im Ausland, dass sich die Spitäler unter dem Einfluss der Fallpauschalen vermehrt spezialisieren und auf ihre Stärken konzentrieren. Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens haben einzelne Spitäler die Chance bereits genutzt, ihr Angebot zu fokussieren. Zudem haben die Mindestfallzahlen in einzelnen Bereichen zu einer Konzentration geführt. Für eine weitergehende Stärkung des Zürcher Spitalplatzes sollten sich die Akteure in Zukunft noch vermehrt auf ihre Stärken konzentrieren.

Die nächsten Jahre werden zeigen, ob sich die Zürcher Spitallandschaft unter den neuen Rahmenbedingungen wie gewünscht in diese Richtung weiterentwickeln wird. Die Gesundheitsdirektion wird den Prozess beobachten und, falls notwendig, bei der nächsten Aktualisierung der Spitalplanung die erforderlichen Korrekturen vornehmen. Parallel dazu wird die Gesundheitsdirektion in den nächsten Jahren die Erfahrungen aus der Anwendung von Mindestfallzahlen analysieren. Bei positiven Erfahrungen ist geplant, die bestehenden Mindestfallzahlen teilweise zu erhöhen und die Einführung weiterer Mindestfallzahlen zu prüfen. Auf jeden Fall werden die Fallzahlen aller Leistungserbringer regelmässig publiziert, um die Transparenz für die Patienten und Zuweiser zu verbessern. Denn Transparenz ist insbesondere für die freie Spitalwahl eine unverzichtbare Grundlage.

## Grosses Interesse anderer Kantone

Bereits das Zürcher Prognosemodell und der Versorgungsbericht sind bei vielen Kantonen auf grosses Interesse gestossen. Die Gesundheitsdirektion führte für eine Reihe von Kantonen die Bedarfsprognose durch und unterstützte sie bei der Erstellung des Versorgungsberichts. Insgesamt haben mehr als zehn Kantone das Zürcher Prognosemodell übernommen. Auch die mit über 100 Fachexperten entwickelten Leistungsgruppen wurden generell positiv beurteilt und von der Gesundheitsdirektorenkonferenz allen Kantonen zur Übernahme empfohlen. Schliesslich wurde auch das Zürcher Bewerbungsverfahren mit grossem Interesse verfolgt und von mehreren Kantonen übernommen. Die Gesundheitsdirektion stellte dazu ihre Bewerbungsunterlagen zur Verfügung.

## Weitere Informationen

Die elektronische Version des Strukturberichts und weitere Informationen sind hier zu finden:  
[www.gd.zh.ch/strukturbericht](http://www.gd.zh.ch/strukturbericht)