

Qualitätsorientierte Spitalplanung in der Schweiz

I2. Qualitätssicherungskonferenz | Parallelveranstaltung 5: Innovation/Zukunft

Prof. Dr. Alexander Geissler, School of Medicine, Universität St. Gallen



Herausforderungen der KH-Planung in Deutschland

1. Mangelnde Bedarfsorientierung -> hohe Fragmentierung der Versorgung
2. Geringe Leistungsorientierung -> breit definierte med. Fachgebiete
3. Unzureichende Qualitätsorientierung -> Qualitätsvariation insb. bei komplexen Eingriffen

→ Vergleichbare Situation in der Schweiz vor ca. 15 Jahren

Ziele der Spitalplanung in Zürich

Spitalplanungs- und –finanzierungsgesetz (SPFG) § 4, Kanton Zürich

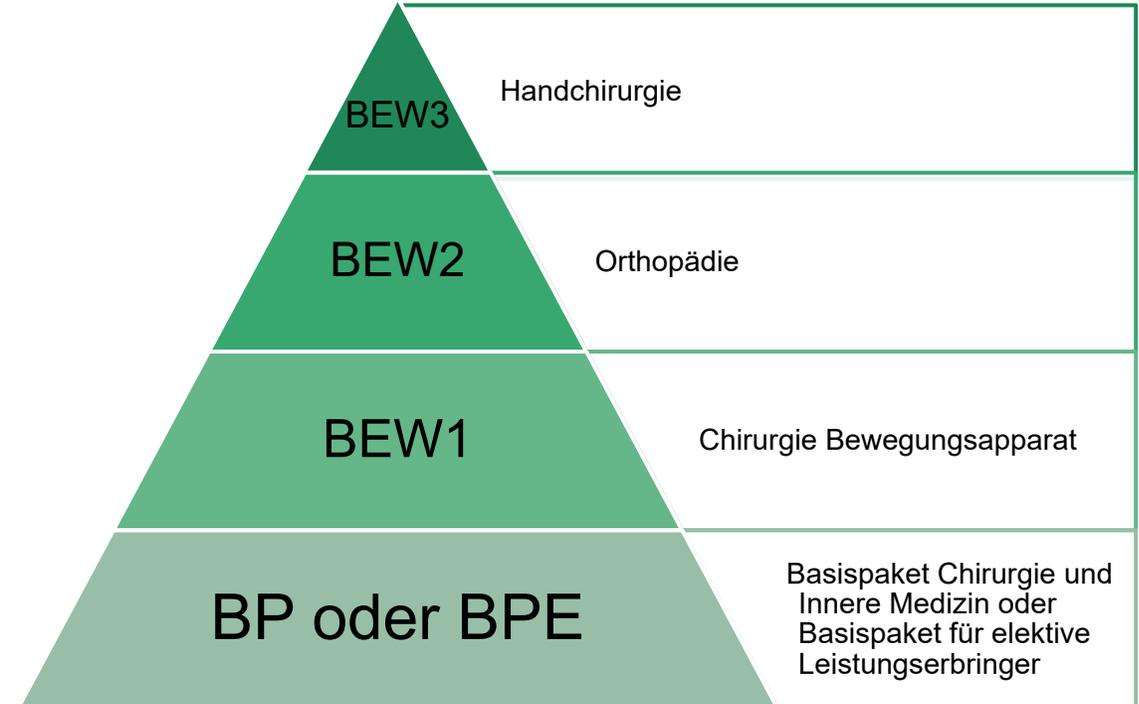
- a. Zusammenzug von Leistungsgruppen zu übersichtlichen Angeboten, um eine medizinisch oder ökonomisch unzweckmässige Fragmentierung von Leistungen zu verhindern,
- b. Sicherstellung der zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet,
- c. Koordination oder Konzentration von seltenen oder komplexen Leistungen, die eine aufwendige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen,
- d. Koordination oder Konzentration von Leistungen, die in Zusammenhang mit einem universitären Lehr- und Forschungsauftrag stehen.

Leistungsorientierung -> Klassifikationsmodell Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)

- Medizinische Leistungen werden zu Leistungsgruppen zusammengefasst (Akut, Psychiatrie, Reha)
- Jede SPLG ist anhand von spezifischen Diagnose- und Behandlungs-Codes eindeutig definiert
- Die Zuteilung der medizinischen Leistungen zu den Leistungsgruppen anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und der internationalen Diagnoseklassifizierung (ICD)
- Gouper-Software, Einbindung in IT-Architektur-Lösungen möglich
- Entwicklung unter Beizug von zahlreichen Fachexperten und -Gesellschaften
- 24 Leistungsbereiche
- 149 Leistungsgruppen
 - darunter 24 Leistungsgruppen nach Interkantonaler Vereinbarung für hochspezialisierte Medizin (IVHSM)

Leistungsorientierung -> Klassifikationsmodell Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG)

Leistungsbereiche und Leistungsgruppen	
Abk.	Bezeichnung
2 Basispakete	
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer
4 Dermatologie	
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER1.1	Dermatologische Onkologie
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen
DER2	Wundpatienten
10 Hals-Nasen-Ohren	
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KIE1	Kieferchirurgie



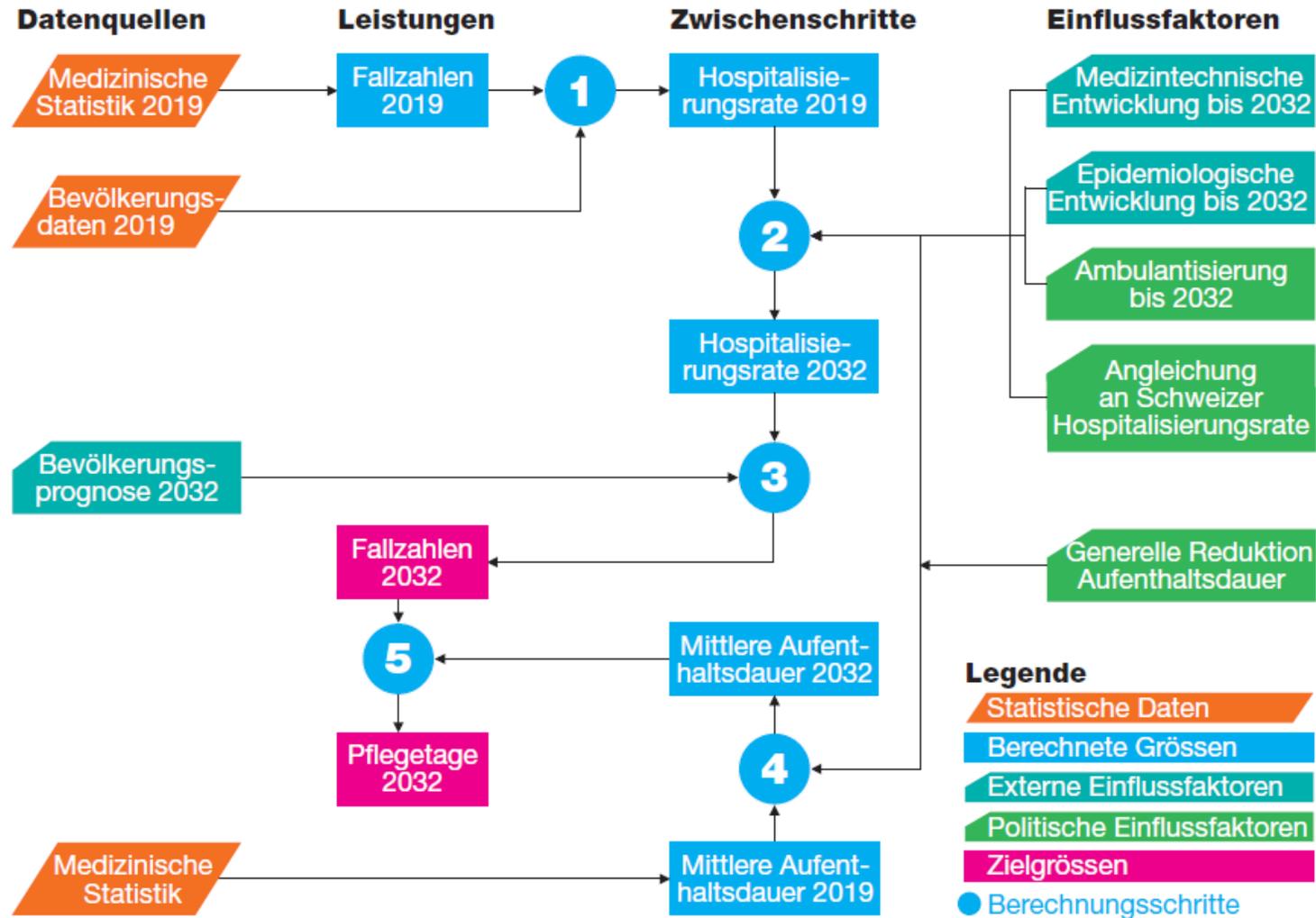
Bedarfsorientierung -> Analyse der aktuellen und zukünftigen Nachfrage

- (1) Analyse der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen bis jetzt
 - Analysen der stationären Fälle mit den neusten Daten
 - Datenauswertungen der Hospitalisierungsraten in Bezug auf Alter, Leistungsgruppe, Wohnregion, Geschlecht

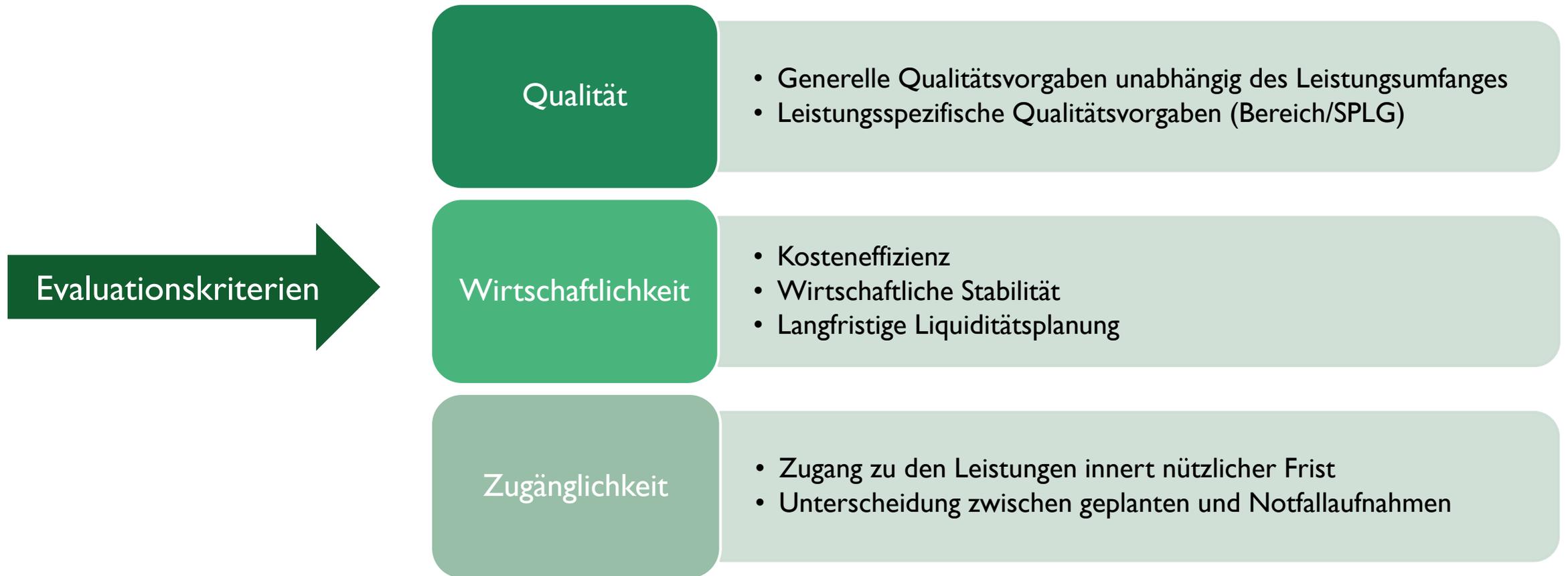
- (2) Vorhersage der Nachfrage nach Gesundheitsleistungen für die nächste Periode
 - Demografische Entwicklung
 - Medizintechnische Entwicklung
 - Epidemiologische Entwicklung
 - Evaluation des Transfers: Stationär → ambulant
 - Fach- und SPLG-spezifische Faktoren

Datengrundlage:
Medizinische Statistik
Bevölkerungsdaten

Prognosemodell der Akutsomatik



Bewerbung und Auswahl von Krankenhäusern



Leistungsbereiche und Leistungsgruppen		Basis-paket	Fachärztin / Facharzt	Zeitliche Verfüg-barkeit	Notfall-station	Intensiv-station	Verknüpfung		Tumor-board	Mindest-fallzahlen
Abk.	Bezeichnung		FMH Facharzt-titel / Schwerpunkte				nur Inhouse	Inhouse oder in Kooperation		
2 Basispakete										
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie	1	1	1				
BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer		entsprechend Leistungsgruppe	2		1		BP		
4 Dermatologie										
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	BP	(Dermatologie und Venerologie)	1	2	1				
DER1.1	Dermatologische Onkologie	BP	(Dermatologie und Venerologie)			1	ONK1		ja	S:10
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	BP	(Dermatologie und Venerologie)	2	2	2				
DER2	Wundpatienten	BPE/BP								
10 Hals-Nasen-Ohren										
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1				
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1				
HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (interdisziplinäre Tumorchirurgie)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie)	2		2	KIE1		ja	
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1				
HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)	BP	(Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie)	2		1	NCH1			
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie)	2		1				
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung	BP	(Oto-Rhino-Laryngologie mit Schwerpunkt Hals- und Gesichtschirurgie)	2		1	NCH1			
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)									
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	BPE/BP	(Oto-Rhino-Laryngologie (Chirurgie)	2		1		END1 + NUK1	ja	S:10
KIE1	Kieferchirurgie	BPE/BP	(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie)	2		1			ja	
9 Neurochirurgie										
NCH1	Kraniale Neurochirurgie	BP	Neurochirurgie	2	2	2	RAD1 + NEU1 + HNO1		ja	
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	BP	Neurochirurgie	3	3	3	AUG1 + END1		ja	S:10
NCH1.1.1	Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)									
NCH1.1.1.1	Neurochirurgische Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (IVHSM)									
NCH1.1.2	Stereotaktische Chirurgie der anormalen / ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation (IVHSM)									
NCH1.1.3	Chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen (IVHSM)									
NCH2	Spinale Neurochirurgie	BPE/BP	(Neurochirurgie)	2		1		BEW8		
NCH2.1	Seltene Rückenmarkstumoren (IVHSM)									
NCH3	Periphere Neurochirurgie	BPE/BP	(Neurochirurgie)	2		1	BEW1 oder BEW2 oder BEW3			

Leistungsspezifische Anforderungen

Fachärztin/Facharzt – Zeitliche Verfügbarkeit

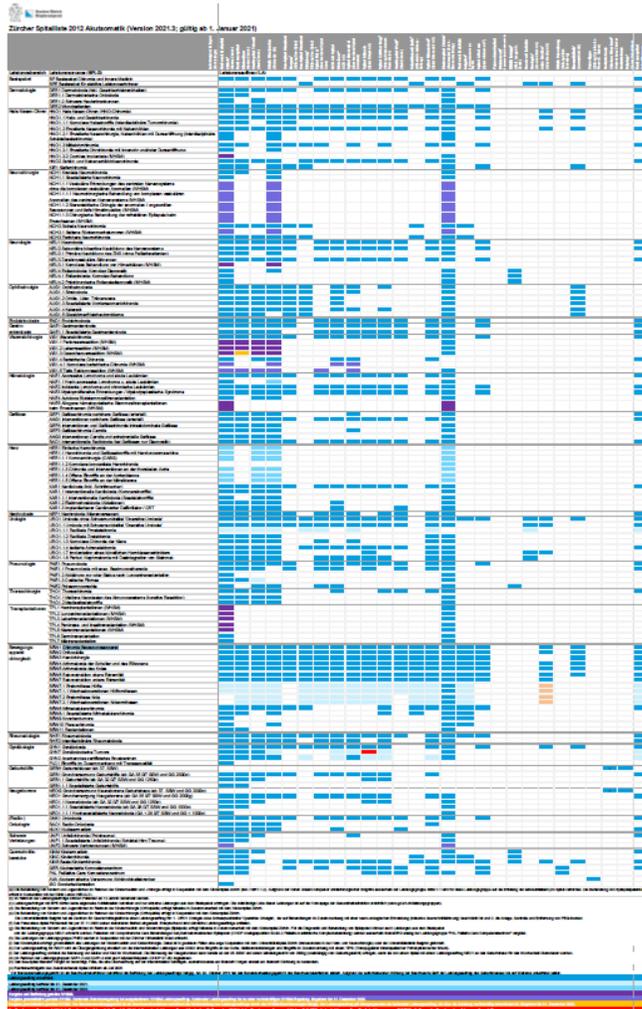
Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes oder einer Ärztin oder eines Arztes mit entsprechender Facharztqualifikation (FAe) gefordert. Die Verfügbarkeit muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Diese Voraussetzung gilt auch beim Beizug von Beleg- und Konsiliarärztinnen und -ärzten.

Für die Anforderungen an die zeitliche Verfügbarkeit bestehen vier Levels:

- **Level 1:** FAe ist innerhalb 1 Stunde erreichbar oder Patientin/Patient ist innerhalb 1 Stunde verlegt.
- **Level 2:** FAe ist jederzeit erreichbar. Eine diagnostische oder therapeutische Intervention ist innerhalb 1 Stunde möglich; sie kann ausnahmsweise anderweitig sichergestellt sein.
- **Level 3:** FAe ist jederzeit erreichbar. Eine diagnostische oder therapeutische Intervention ist innerhalb von 30 Minuten möglich.
- **Level 4:** FAe Geburtshilfe ist innerhalb von 15 Minuten im Spital.

Für die jeweilige postoperative Nachsorge bei Leistungsgruppen mit Pflicht zur Erfassung der Operateure (Mindestfallzahl pro Operateur/-in) wird die weitere Verfügbarkeit der/des zugelassenen Operateurin/Operateurs oder einer für den Eingriff zugelassenen und informierten Stellvertretung verlangt. Das heisst, die zugelassenen Operateurinnen/Operateure bzw. die Spitäler sind in der postoperativen Phase verpflichtet, die Versorgungsqualität mittels Erreichbarkeit und Möglichkeit zur Intervention sicherzustellen. Zur Behandlung von postoperativen Komplikationen sind in einzelnen Fachbereichen (siehe Weitergehende leistungsspezifische Anforderungen) auch entsprechend kompetente Dienstärztinnen/-ärzte zugelassen, wobei bei Bedarf ein/e zugelassene/r Operateurin/Operateur verfügbar sein muss.

Ergebnis -> Spitalliste



Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik (Version 2021.3; gültig ab 1. Januar 2021)

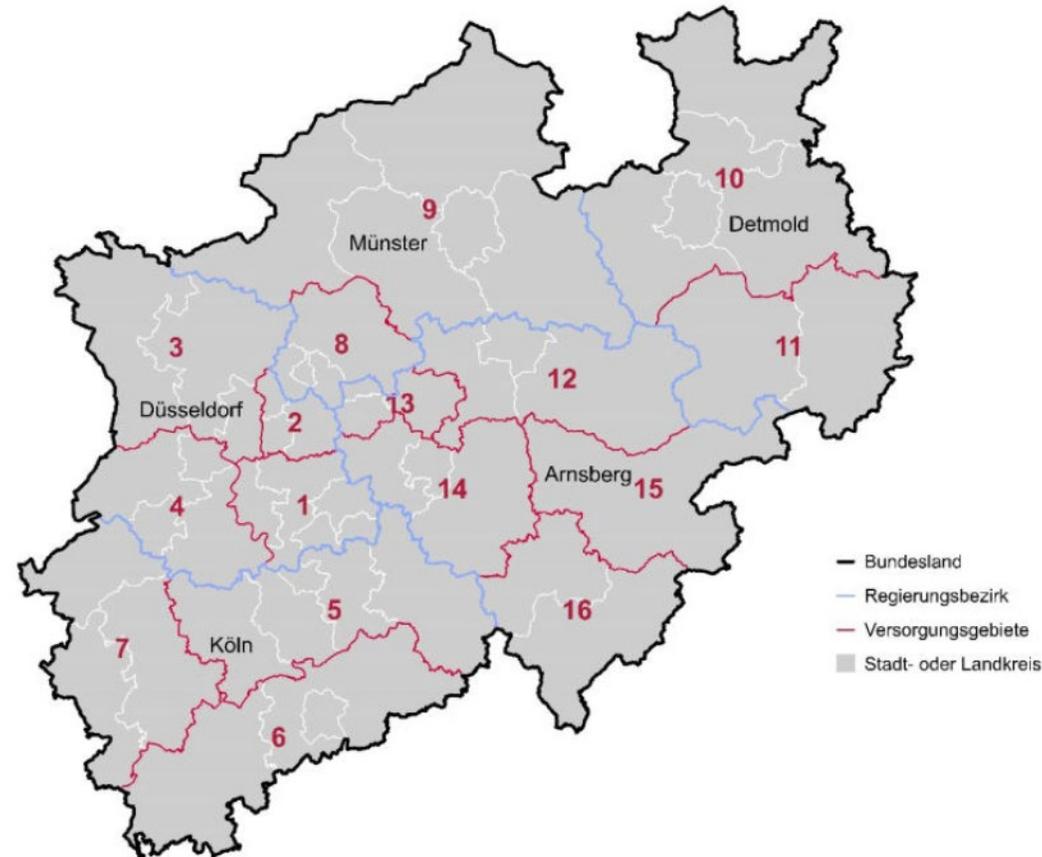
		Leistungserbringer (Rechsträger)	UniversitätsSpital Zürich ^a (Kanton Zürich)	Kantonsspital Winterthur (Kanton Zürich)	Stadtspital Triemli (Stadt Zürich)	Klinik Hirslanden (Hirslanden AG)	See-Spital Standort Horgen ^b (Stiftung See-Spital)
Leistungsbereich	Leistungsgruppe (SPLG)	Leistungsauftrag (LA)					
Basispaket	BP Basispaket Chirurgie und Innere Medizin						
	BPE Basispaket für elektive Leistungserbringer						
Dermatologie	DER1 Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)						
	DER1.1 Dermatologische Onkologie						
	DER1.2 Schwere Hauterkrankungen						
	DER2 Wundpatienten						
Hals-Nasen-Ohren	HNO1 Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)						
	HNO1.1 Hals- und Gesichtschirurgie						
	HNO1.1.1 Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)						
	HNO1.2 Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen						
	HNO1.2.1 Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)						
	HNO1.3 Mittelohrchirurgie						
	HNO1.3.1 Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung						
	HNO1.3.2 Cochlea Implantate (IVHSM)						
	HNO2 Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie						
KIE1 Kieferchirurgie							

Leistungsauftrag unbefristet.
 Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2021.
 Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2022.
 Vergabe und Befristung gemäss IVHSM.

Erste Ansätze in Deutschland -> Neue Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Eckdaten NRW

- ca. 18 Mio. Einwohner
- 345 Krankenhäuser
- ca. 4,7 Mio. Fälle p.a.



12. September 2019

Gutachten empfiehlt grundlegende Reform der Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen

Minister Laumann: Mit mehr Leistungs- und Bedarfsorientierung hin zu einer besseren Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat in Düsseldorf das von ihm in Auftrag gegebene Gutachten zur Analyse der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Zentrales Ergebnis: In Nordrhein-Westfalen gibt es – mit einigen Ausnahmen – zwar eine nahezu flächendeckende Versorgung mit stationären Angeboten. Aber: Diese orientiert sich zu wenig an den tatsächlichen Bedarfen der Patientinnen und Patienten. Die Behandlungsqualität ist in vielen Bereichen unzureichend.

Das Gutachten empfiehlt daher eine grundlegende Reform der Krankenhausplanung: weg von der unzureichenden Beplanung von Bettenzahlen, hin zu einer detaillierten Ausweisung von Leistungsbereichen und Leistungsgruppen. Das Gutachten hat zudem in der Tendenz eine Überversorgung in den Ballungsgebieten, insbesondere der Metropolregionen, festgestellt. Daneben wurde teilweise eine Unterversorgung in ländlichen Regionen belegt.

„Mit dem Gutachten haben wir nun erstmals detaillierte Daten und Erkenntnisse, wie es um die Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen aktuell bestellt ist. Die Ergebnisse sind eindeutig: Die bisherige Krankenhausplanung hat zu einer Fehlentwicklung in der Krankenhauslandschaft geführt – und die ist nicht im Sinne der Patientinnen und Patienten. Wir wollen dies ändern. Darum stoßen wir die wohl größte Reform der nordrhein-westfälischen Krankenhauslandschaft seit Jahrzehnten an“, sagt Laumann.

Dies sei ein Bohren dicker Bretter, aber zwingend notwendig: „Wir wollen hier in Nordrhein-Westfalen künftig Leistungsbereiche und Leistungsgruppen beplanen. Wir wollen die Krankenhauslandschaft so gestalten, dass Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrem jeweiligen Wohnort ein Krankenhaus innerhalb einer angemessenen Reisezeit erreichen. Auf der anderen Seite brauchen wir auch Spezialisierungen und Konzentrationen. Das bedeutet, dass wir mit einer neuen Krankenhausplanung eine bestmögliche Qualität in der stationären Versorgung erreichen wollen. Es geht um eine sorgsame Neugestaltung der Krankenhauslandschaft mit Maß und Mitte.“

<https://www.mags.nrw/pressemitteilung/mehr-bedarfsorientierung-mehr-qualitaetsorientierung-mehr-patientenorientierung>

20. August 2021

Mehr Bedarfsorientierung, mehr Qualitätsorientierung, mehr Patientenorientierung: Grundzüge der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen vorgestellt

Minister Laumann: Nordrhein-Westfalen geht mutig voran

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, den nordrhein-westfälischen Ärztekammern sowie Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen die wesentlichen Inhalte des Entwurfs des neuen Krankenhausplans für Nordrhein-Westfalen vorgestellt.

Ziel der neuen Krankenhausplanung ist es, durch besonders leistungsfähige Strukturen eine innovative, qualitätsorientierte, bedarfsgerechte und flächendeckende stationäre Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger in Nordrhein-Westfalen sicherzustellen – von den Metropolregionen bis zum ländlichen Raum.

„Wir gehen in Nordrhein-Westfalen mutig voran. Als erstes Bundesland werden wir die Krankenhausstruktur künftig differenziert über Leistungsbereiche und Leistungsgruppen planen. Klar ist: Die nordrhein-westfälische Krankenhausplanung ist eine leistungsfähige, soziale und gerechte Krankenhausplanung für die Menschen. Die Patientinnen und Patienten stehen bei den neuen Strukturen im Mittelpunkt. Das bedeutet im Klartext: Ich will mit der neuen Krankenhausplanung die bestmögliche Qualität in der stationären Versorgung erreichen“, erklärt **Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann**.

Krankenhäuser müssten zum einen selbstverständlich für alle gut erreichbar sein. Zum anderen brauche es aber auch Spezialisierungen. „Die Bürgerinnen und Bürger erwarten zu Recht, dass ein Krankenhaus über ausreichend Erfahrung verfügt und eine hohe Versorgungsqualität gewährleistet, wenn es eine bestimmte Leistung anbietet. Genau das wollen wir für die Zukunft sicherstellen und dafür soll die neue Krankenhausplanung sorgen. Es geht um eine sorgsame Neugestaltung mit Maß und Mitte“, so Laumann weiter.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

alexander.geissler@unisg.ch
Universität St.Gallen
School of Medicine (MED-HSG)
St.Jakob-Strasse 21
9000 St.Gallen
Schweiz

