



Einfordern von Qualität und Umsetzung in der Spitalplanung

4.11.2021 Qualitätsmedizin Schweiz



spitalplanung.swiss AG

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Commitment zu Qualität

Das SPLG Konzept ist im Rahmen der Möglichkeiten der Kantone konsequent auf Qualität ausgerichtet.

Die behördlichen Vorgaben setzen Leitplanken für die Umsetzung der Qualitätssicherung in den Spitälern (durch die Spital-Mitarbeiter).

Die Spitalplanung muss flexibel bleiben um die Realisierung von Qualität nicht zu behindern aber strikt die Vorgaben einfordern, wo dies zur Qualitätssicherung notwendig ist.

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Grundlagen SPLG Konzept

Neue Anforderungen an Spitalplanung (KVG-Revision 2007)

- Leistungsorientiert statt kapazitätsorientiert
- Evaluation nach Qualität und Wirtschaftlichkeit
- Koordination mit anderen Kantonen
- Bedarfsplanung für alle Versicherten
 - Neue Spitalplanung und Entwicklung des SPLG Konzepts 2012

Neue Planungskriterien der KVV

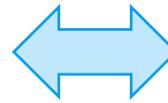
- Viele Anforderungen des SPLG Konzepts werden zu gesetzlichen Vorgaben
 - Einerseits ein Gütesiegel, aber auch eine Gefahr, dass dies zu zu starren Regelungen führt

Grundlagen SPLG Konzept

Rahmenbedingungen der Spitalplanung

Patientengerechtes Versorgungssystem

- Versorgungssicherheit
- Keine Fragmentierung
- Keine Patientenselektion
- Notwendige Qualität
- Bezahlbare Kosten



Unternehmerische Freiheit der Spitäler

- Flexibilität
- Eigene Strategie, z.B. Spezialisierung
- Mitbestimmung
- Kompatibilität mit Tarifsysteem

Verfahrensgrundsätze

- Klare Rahmenbedingungen
- Gleiche Regeln für alle
- Transparentes Vorgehen
- Einbezug der Leistungserbringer/Spitäler
- Partnerschaftliche Kultur

→ Sorgfältige Planung ≠ übermässige Regulierung

Grundlagen

Qualitätsanforderungen

Solide Basis für eine gute Versorgungsqualität durch

- Standardisierung der Leistungsvergabe: klinisch definierte Leistungsgruppen und qualitätsbasierte Anforderungen
- Spezialisierung der Leistungserbringung: Koordination und Konzentration bestimmter Leistungsgruppen/-bereiche

→ Wichtig: das System soll schlank und praktikabel sein, damit es rasch und wirksam umgesetzt werden kann

Leistungsgruppen und Anforderungen

Zentrales Element = Zusammenfassung medizinischer Leistungen

- **Praktikabel:** kompatibel mit einer zweckmässigen Spitalorganisation
- **Medizinisch sinnvoll:** Berücksichtigung zusammenhängender Behandlungen
- **Patientengerecht:** Keine Fragmentierung der Versorgungsstruktur
- **Fundiert:** Einbezug von über 100 Fachexperten (Konsens)
- **Klar:** eindeutig definierte Leistungsspektren (CHOP und ICD) und Anforderungen

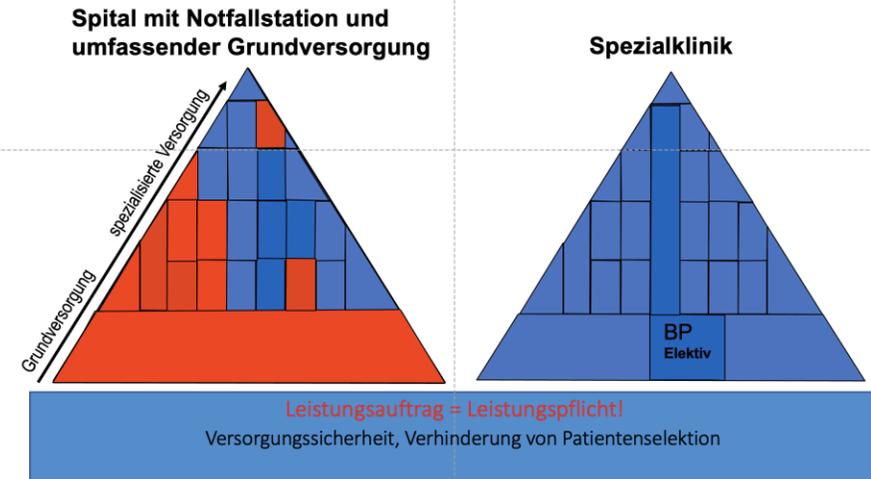
Leistungsgruppen und Anforderungen

Basispaket: Pflicht für Spitäler mit Notfallstation



Leistungsgruppen und Anforderungen

Leistungsgruppensystematik



Leistungsgruppen und Anforderungen

Generelle Anforderungen

1. **Aufnahmepflicht für alle Patienten**
2. **Aus- und Weiterbildung**
3. **Generelle Qualitätsanforderungen, z.B.**
 - Qualitätssicherungskonzept
 - Critical Incident Reporting System (CIRS)
 - Hygienekonzept
 - Teilnahme an etablierten Qualitätsmessungen
4. **Wirtschaftlichkeitsprüfung**
 - maximal 15% über den Durchschnittskosten der Behandlungen in Zürcher Spitälern
5. **Erreichbarkeit**

Leistungsgruppen und Anforderungen

Leistungsspezifische Anforderungen

1. **Facharzt und Erreichbarkeit**
 - 3 Erreichbarkeiten: je nach Dringlichkeit der Behandlungen
2. **Notfall- und Intensivstation**
 - 3 Erreichbarkeiten: je nach Dringlichkeit der Behandlungen
3. **Verknüpfte Leistungen**
 - medizinisch eng verbundene Leistungen müssen zusammen (am gleichen Standort oder in Kooperation) erbracht werden
4. **Tumorboard**
5. **Mindestfallzahlen pro Spital und pro Operateur**
6. **Sonstige Anforderungen**
 - Z. B. Zertifizierungen

Leistungsgruppen und Anforderungen

Beispiel Viszeralchirurgie

	Basispaket	FMH Facharzt	Verfügbarkeit Facharzt	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung «inhouse»	Verknüpfung Kooperation	Tumorboard	Mindestfallzahlen	Sonstige Anforderungen
VIS1 Viszeralchirurgie	BP	Viszeralch.)	2	2	1	GAE 1		Ja		
VIS1.1 Grosse Pankreaseingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2	GAE 1.1	END1+VIS1.2	Ja	10	
VIS1.2 Grosse Lebereingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2	GAE 1.1	END1+VIS1.1	Ja	10	
VIS1.3 Oesophaguschirurgie	BP	Viszeralch.	2	2	3			Ja	10	
VIS1.4 Bariatrische Chirurgie	BP	Viszeralch.	2	2	2		END1		50	SMOB Zertifizierung
VIS1.5 Tiefe Rektumeingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2			Ja	10	

System der SPLG

Zuordnung der Fälle zu den SPLG

- Zuordnung erfolgt anhand von ICD- und CHOP Codes
- Grundlage ist die Medizin-Statistik des BFS
- Zuordnung erfolgt entweder alleine (nur CHOP oder ICD) «only» oder in Kombination (CHOP und ICD) «Indikator»
- Bei Fällen mit vielen Codes (multimorbide Patient), die mehrere SPLG «ansprechen» erfolgt die Zuordnung anhand eines Algorithmus (SPLG Grouper)

Grundlagen SPLG Konzept

Ein paar wichtige Fakten (Erkenntnisse)

- SPLG Definition Akutsomatik = einheitliche Basis in der ganzen Schweiz
 - Hoffentlich bald auch für Rehabilitation und Psychiatrie
- Unterschiedliche Umsetzung der Anforderungen in den Kantonen
 - Anforderungen sind konsequent qualitätsbasiert
 - Bei Problemen → Diskussion bzw. Anträge mit Begründung → bei Bedarf Anpassung des SPLG Konzepts
- Konzentration komplexer Eingriffe teilweise erreicht
- Mindestfallzahlen (Spital und Operateur) haben sich etabliert
- Qualitätscontrolling beginnt selbständig zu laufen (siehe später)

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Weiterentwicklung SPLG Konzept

Probleme des SPLG Konzepts

- Notfall nur in Verbindung mit dem Basispaket (BP)
 - Eingeschränktes Leistungsspektrum für Spitäler mit BPE
 - Immer nur gesamtes Spektrum einer SPLG möglich
- Diese Anforderungen sind grundsätzlich zweckmässig, engen jedoch das Behandlungsangebot eines Spitals oder z. B. die Kooperationsformen zwischen Spitälern teilweise stärker ein, als dies medizinisch gerechtfertigt werden kann.

Lösungsansatz am Beispiel von Kooperationen

- Analyse: Welche Anforderungen müssen an Kooperationen zwischen Spitälern gestellt werden, damit die Patientenbehandlung in der Kooperation qualitativ gleichwertig ist, wie die Behandlung aus einer Hand bzw. vor Ort gemäss SPLG Konzept?

Weiterentwicklung SPLG Konzept

Kooperationskonzept (ZG)

- Regelung der Notfälle
 - Nur ein Kooperationspartner
 - Externe Notfälle in der Regel direkt ins Zentrum
 - Notfallkonzept für spitalinterne Notfälle
 - Verfügbarkeit des Operateurs
- Umfassendes und zusammenhängendes Therapieangebot in der Kooperation
 - Gesamtes Behandlungsspektrum
 - Definierte Behandlungspfade
 - Interdisziplinäre Indikationskonferenz
 - Datenaustausch komplett und rechtzeitig
- Qualitätssicherung
 - Qualitäts- und Indikationscontrolling
 - Nur erfahrene Operateure

Weiterentwicklung SPLG Konzept

BP als Voraussetzung für ein Spital mit Notfallstation

- Die bisherige Regelung ist recht starr und nicht mehr mit neuen Spitalmodellen kompatibel.
 - Leider hat der Kanton ZH diese Regelungen nicht wie geplant angepasst.
 - Geplant war nur noch die akut lebensgefährlichen Notfälle zu regeln und alles andere den Spitälern zu überlassen.
- Lösungsansatz (in Arbeit)
 - Umsetzung gemäss SPLG Konzepts wie bisher, jedoch mit der Weiterentwicklung und klareren Regelung bzw. Abgrenzung der Notfälle
 - Spital mit BPE kann eine Notfallpraxis im Spital führen
 - Patienten mit Verdacht auf ein akut lebensgefährliches Problem oder wenn bereits bei der Anmeldung bzw. Aufnahme zu erwarten ist, dass die notwendige Behandlung vom Leistungsauftrag nicht erfasst ist, dürfen nicht in die Notfallpraxis aufgenommen werden.
 - Stationär behandelt werden dürfen nur Notfälle im Rahmen des Leistungsauftrags.

Weiterentwicklung SPLG Konzept



Qualitätscontrolling

- MFZ/Operateur
- Facharzttitel / Schwerpunkte auch für die Operation und postoperativ
- Tumorboard (z.B. Zuweisung zum Aufklärungsgespräch)
- Minimum nationales Register
- Anerkannte Kennzahlen und Zielwerte
- Audit durch unabhängige Peers, Massnahmen
- Vorstellung des QC an die Behörde und Diskussion mit Peers

→ Umsetzung als Entwicklung durch Fachgesellschaft oder Zertifikat



Konkrete Umsetzung

MFZ Operateure und Qualitätscontrolling

- GYN Tumore, GYN Mamma → Zertifikate
- BEW Hüft- und Knieprothesen → swiss orthopaedics (siris)
- URO Totale Prostatektomie → ZH Fachärzte

Erfassung der Operateure und Qualitätscontrolling

- ANG/GEF Angiologie / Gefässchirurgie → ZH Fachärzte (SwissVasc)

Erfassung der Operateure

- THO Lungentumore und weitere Leistungsgruppen

➔ Qualitätsprogramme der Fachgesellschaften oder Zertifikate können Spitalplanungsanforderungen ersetzen

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Durchsetzung SPLG Konzept

Leistungscontrolling (LC)

Grundlage

- Kantone sind verpflichtet ein LC durchzuführen
- Standardverfahren in mehreren Kantonen

Ziel

- Überprüfung Einhaltung Leistungsaufträge (LA) gemäss Spitalliste
- Qualitätskontrolle: Sicherstellung einer medizinisch sinnvollen Behandlung
- Verbesserung der SPLG Definitionen / möglichst geringer Aufwand für alle Beteiligten

Voraussetzung

- Primär gehen wir davon aus, dass die Spitäler die Patienten gut behandeln und den LA einhalten
- Auffälligkeiten, insbesondere bei Wiederholungen, werden detailliert geprüft und nachgefragt
- Offensichtliche Verstösse werden direkt als solche gekennzeichnet
- Codierung grundsätzlich nicht angezweifelt, aber bei Auffälligkeiten wird nachgefragt

Durchsetzung SPLG Konzept

Kontrolle Einhaltung der Anforderungen

Bisher

- Mehrheitlich Selbstdeklaration
- Einige Überprüfungen z. B. durch Audits im Kanton ZH

Neu

- KVV
 - Prüfpflicht der Mindestanforderungen zur Qualitätsbeurteilung
 - Neue Anforderungen, Beispiele
 - Generell: z. B. Medikationssicherheit oder Teilnahme an nationalen Qualitätsmessungen
 - Leistungsspezifisch: Beurteilung der Spitäler insbesondere auf Nutzung von Synergien, Mindestfallzahlen und Konzentration von Leistungen

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Übersicht behalten

Jährliche Standard-Auswertungen zum Monitoring

Beispiele

- Mindestfallzahlen
- Entwicklung der Fallzahlen
- Gegenüberstellung der Ist Entwicklung zur Bedarfsprognose

Übersicht behalten



Fallzahlen pro Bereich Spital

	Spital 1		Spital 2		Ausserkantonal	
	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil	Fälle	Anteil
Akutosmatik	11 926	7 504 63%	634	5%	3 788	32%
Rehabilitation	1 291	591 46%	0		700	54%
Psychiatrie	864	580 67%	0		284	33%
Total	14 081	8 675 62%	634	5%	4 772	34%

Entwicklung stationäre Kennzahlen pro Bereich von 2018 bis 2019

	Fälle			Mittlere Aufenthaltsdauer			Pflegetage		
	2018	2019	D	2018	2019	D	2018	2019	D
Akutosmatik	11 926	12 115	1.6%	5.4	5.5	1.9%	64 908	66 412	2.3%
Reha	1 291	1 288	-0.2%	20.6	20.4	-1.0%	26 272	25 279	-3.8%
Psychiatrie	864	868	0.5%	36.1	31.2	-13.6%	30 387	27 518	-9.4%
Total	14 081	14 271	1.3%	8.7	7.5	-13.8%	106 635	119 209	11.8%

Chart 3

Chart 4

Übersicht behalten

Fallzahlen pro Spital

Fallzahlen nach Alter

Fallzahlen nach SPLG

Mindestfallzahlen

SPLB	SPLG	MFZ Spital	Spital 1	Spital 2	Spital 3
Dermatologie	DER1.1	10	0	1	0
Hals-Nasen-Ohren	HNO2	10	11	3	1
Viszeralchirurgie	VIS1.4	25	0	136	0
	VIS1.4.1	50	0	51	0
	VIS1.5	10	2	0	0
Gefässe	GEF1	10	9	30	2
	GEFA	20	1	17	0
	GEF3	10	0	5	0
Urologie	URO1.1.3	10	6	0	0
Pneumologie	PNE1.3	10	0	1	1
Bewegungsapparat chirurgisch	BEW7.1	50	119	67	104
	BEW7.1.1	0	3	2	7
	BEW7.2	50	101	48	149
	BEW7.2.1	0	5	5	9
Gynäkologie	BEW8.1	10	8	0	4
	GYNT	20	3	13	2
	GYN2	100	20	20	4
Total Fälle 2019 (nicht MFZ)			6 561	6 283	3 915

Commitment zu Qualität	4
Grundlagen des SPLG Konzepts	6-10
Weiterentwicklung des SPLG Konzepts	12-15
Durchsetzung des SPLG Konzepts	17-18
Übersicht behalten	20
Fazit	22

Fazit: Erkenntnisse für die Spitalplanung

Wichtig für die Qualität ist das Gesamtkonzept von der Planung bis zur Durchsetzung. Kontrolle und Sanktionen müssen erfolgen.

Das SPLG Konzept gibt zur Qualitätssicherung gute Instrumente.

Das Verstehen des SPLG Konzepts ist eine wichtige Voraussetzung zur korrekten Anwendung und Umsetzung der Spitalplanung.

KONTAKT

www.spitalplanung-swiss.ch
mail@spitalplanung-swiss.ch

+41 78 830 30 70



spitalplanung.swiss AG



Geschäftsführer

Michael Vetter

Als Verantwortlicher für die Entwicklung und Umsetzung der Zürcher Leistungsgruppen kenne ich die Möglichkeiten und Herausforderungen der Spitalplanung und der kantonalen Behörden im Detail. Ergänzend dazu habe ich praktische Erfahrungen im Spitalmanagement, als klinisch tätiger Spitalarzt und auch von Seiten der Krankenversicherung. Dadurch kenne ich die Bedürfnisse von allen beteiligten Seiten und kann Ihnen auf Ihren Wunsch zugeschnittene Lösungen bieten.



Kodierexpertin

Beate Mauz

Seit 2003 als medizinische Kodiererin am Universitätsspital Zürich tätig, verfüge ich über langjährige Kodiererfahrung gepaart mit medizinischem Wissen. Zudem habe ich bei der Gesundheitsdirektion Zürich über drei Jahre das Leistungscontrolling durchgeführt und die Leistungsgruppen gepflegt.



Datenspezialist

Markus Näpflin

Nach gut 10 Jahren Erfahrung mit Statistiken im Gesundheitswesen und grossen Datenmengen kenne ich die Möglichkeiten, aber auch die Fallstricke. Bei der Gesundheitsdirektion Zürich war ich verantwortlich für die Weiterentwicklung des SPLG-Groupers und habe beim Aufbau des Leistungscontrollings mitgearbeitet.



Allrounderin, Finanzierungs- und Datenexpertin

Andrea Bischof

Aus meinen beruflichen Stationen kenne ich das Gesundheitswesen aus verschiedenen Sichtweisen und habe Erfahrung in Projektleitung und im Schreiben von Berichten. Als Ökonomin habe ich mir in meinen bisherigen Tätigkeiten eine grosse Expertise in den Themen Kostenrechnung und Wirtschaftlichkeitsprüfung im Kontext von verschiedenen Tarifsysteimen angeeignet.

