



Kanton Zürich  
**Gesundheitsdirektion**

# **Leistungsgruppen Konzept**

**Umgesetzt in der Spitalplanung des Kanton Zürich für die Akutsomatik (ähnliches Verfahren für Psychiatrie und Rehabilitation)**

**10.12.2018, TU Berlin**

**Dr. med. Michael Vetter, Versorgungsplanung**

# **Spitalplanung 2012**

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# Spitalplanung 2012

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# **KVG-Revision 2007**

## **Neue Anforderungen an Spitalplanung**

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

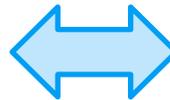
## **Herausforderungen für neue Spitalplanung**

- Gesetze lassen vieles offen: Konkrete Umsetzung unklar
- Kompatibel mit neuer Spitalfinanzierung (Einführung DRG)
- Umgang mit Spannungsfeld
  - zwischen Planung und Wettbewerb
  - zwischen patientengerechtem Versorgungssystem und unternehmerischer Freiheit

# Rahmenbedingungen der Zürcher 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**

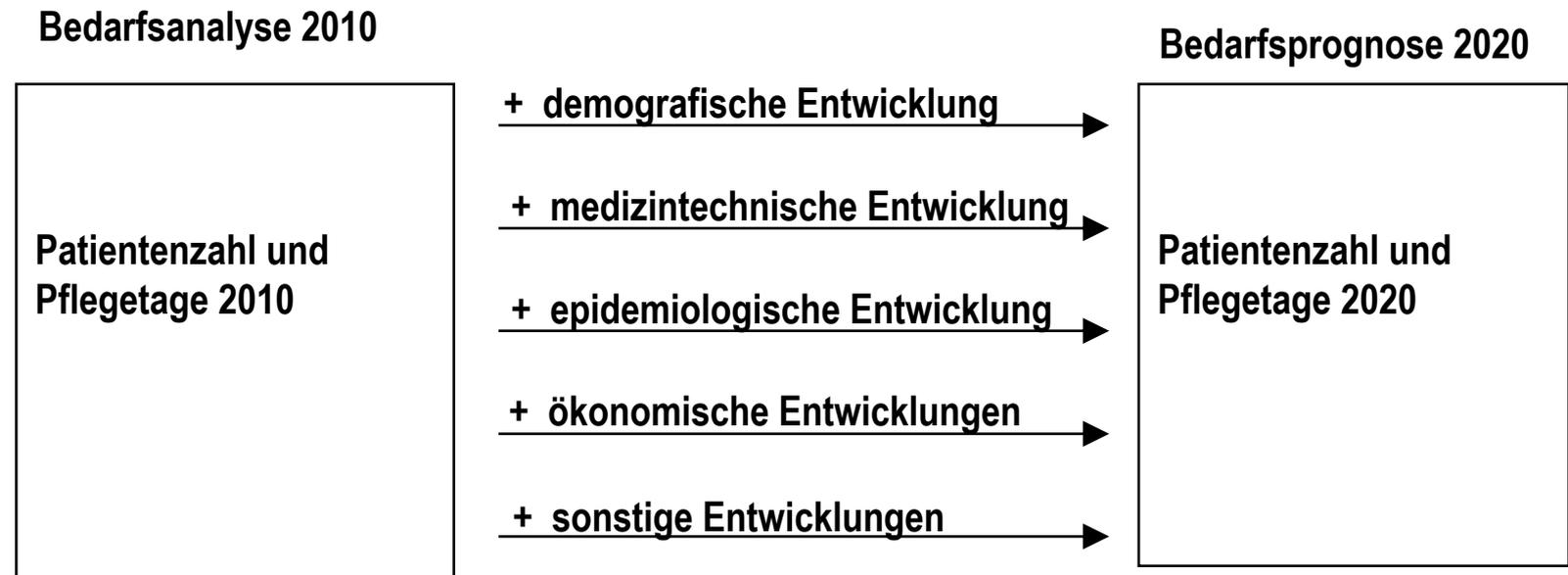
# Zürcher Qualitätsanforderungen

Der Kanton Zürich schafft eine solide Basis für eine gute Versorgungsqualität durch:

- **Standardisierung** der Leistungsvergabe: klinisch definierte Leistungsgruppen und 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

# Bedarfsprognose 2020: Methodik

1. Basis bildete die Bedarfsanalyse 2010
2. Berücksichtigung von erwarteten Entwicklungen von 2010 bis 2020



# Wirkung der Einflussfaktoren

Wirkung der Einflussfaktoren:	Patienten	Pflegetage
Demografie	+10%	+12%
Medizintechnologie	+2%	+2%
Epidemiologie	+0%	+0%
Ökonomische Entwicklung:		
- Substitution	-5%	-2%
- Verkürzung der Aufenthaltsdauer	-	-11%
<b>Gesamtwirkung</b>	<b>+7%</b>	<b>+0%</b>

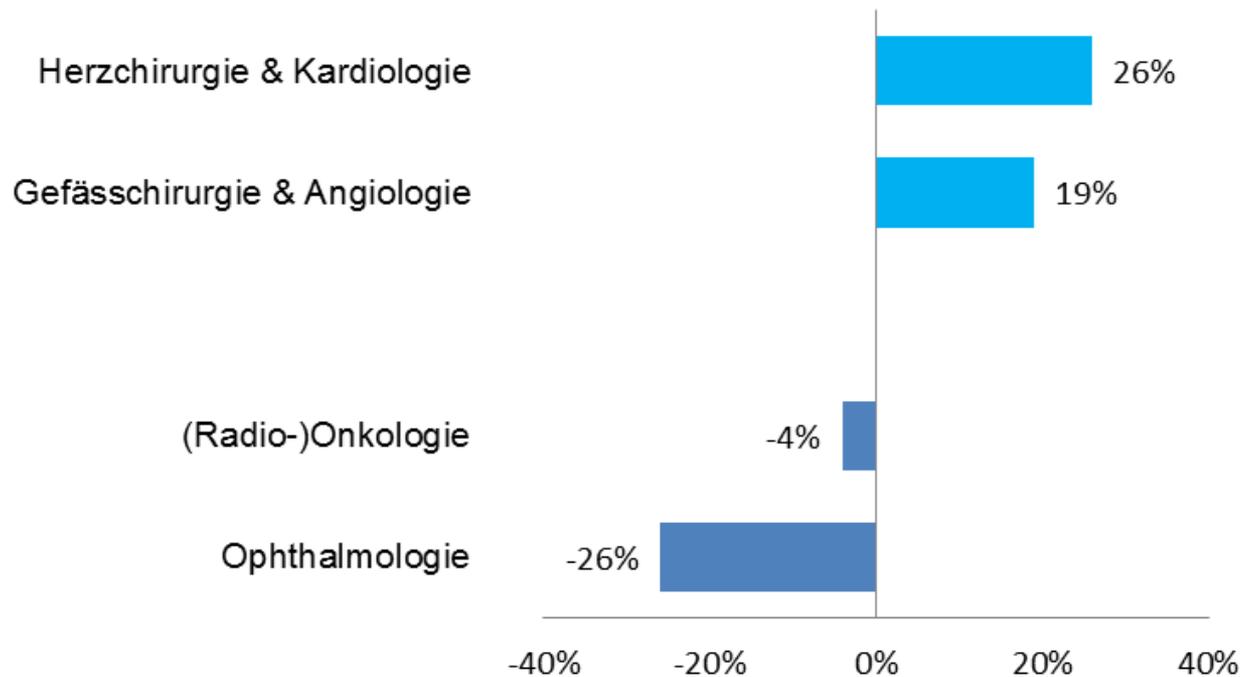
Die Entwicklung der Demografie ist die Hauptursache für den Anstieg der Patientenzahlen im Jahr 2020

→ Zunahme von Patienten (+7%)

...und weitere Verkürzung der Aufenthaltsdauern

→ Pflegetage nehmen kaum zu

# Grösste Veränderungen bis 2020



**Abnahme** infolge Substitution stationärer durch ambulante Behandlungen z.B.:

- Chemotherapien
- Katarakt-Operationen (grauer Star)

**Zunahme** infolge medizintechnischer Entwicklung z.B.:

- implantierte Defibrillatoren
- perkutaner Herzklappenersatz

# Spitalplanung 2012

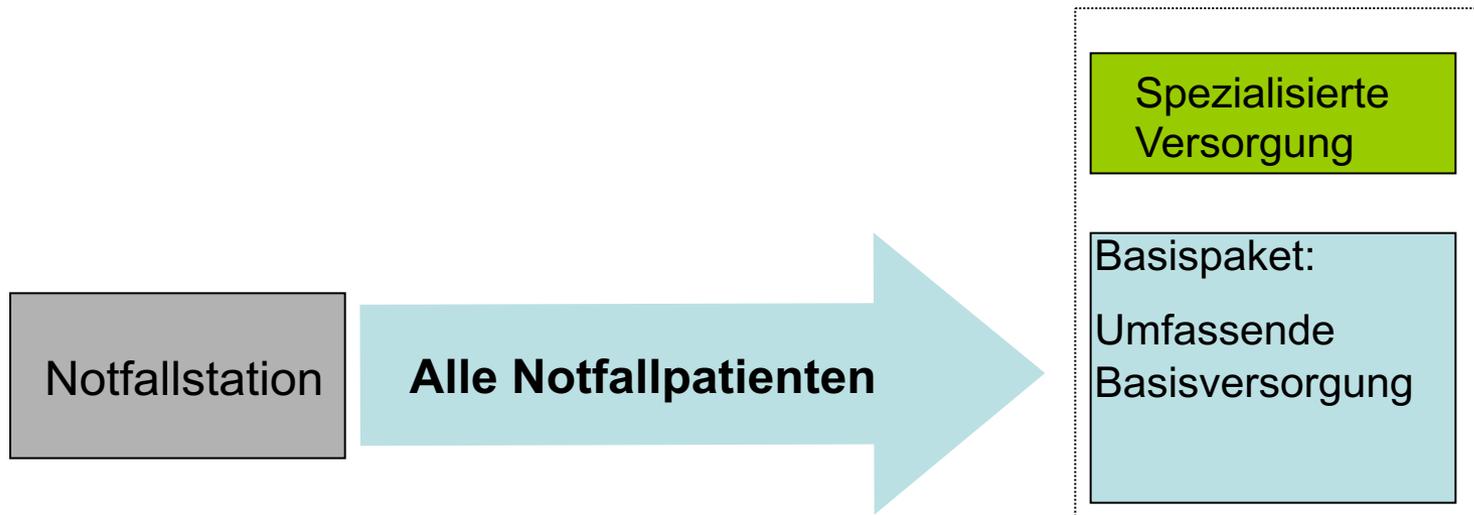
- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# Leistungsgruppen

## Zentrales Element = Zusammenfassung medizinischer Leistungen

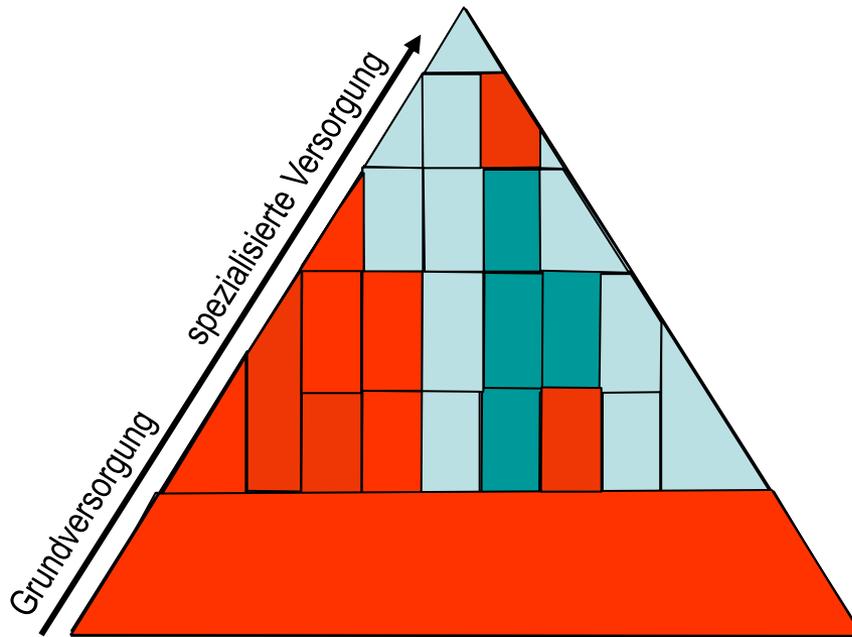
- **Praktikabel:** kompatibel mit einer zweckmässigen Spitalorganisation
- **Medizinisch sinnvoll:** Berücksichtigung zusammenhängender Behandlungen
- **Patientengerecht:** Keine Fragmentierung der Versorgungsstruktur
- **Fundiert:** Einbezug von über 100 Fachexperten (Konsens)
- **Klar:** eindeutig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

# Basispaket: Pflicht für Spitäler mit Notfallstation

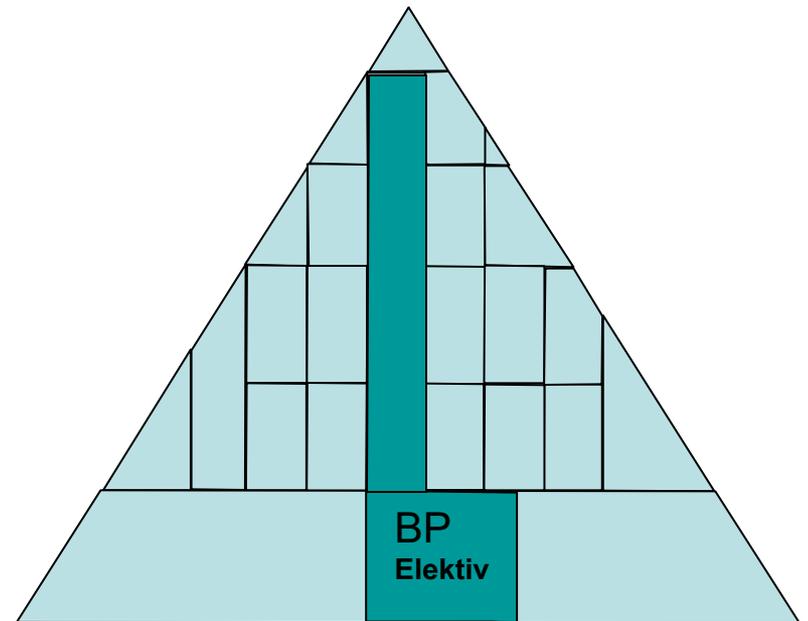


# Leistungsgruppen: Aufbau

Spital mit Notfallstation und umfassender Grundversorgung



Spezialklinik



**Leistungsauftrag = Leistungspflicht!**

**Versorgungssicherheit, Verhinderung von Patientenselektion**

# 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
  - Fortsetzung bisheriger Messungen (z.B. Outcome)

## 4. Wirtschaftlichkeitsprüfung

- maximal 15% über den Durchschnittskosten der Behandlungen in Zürcher Spitälern

## 5. Erreichbarkeit

# Leistungsspezifische Anforderungen

## 1. Facharzt und Erreichbarkeit

- 3 Erreichbarkeiten: je nach Dringlichkeit der Behandlungen

## 2. Notfall- und Intensivstation

- 3 Levels: je nach Dringlichkeit / Komplexität der Behandlung

## 3. Verknüpfte Leistungen

- medizinisch eng verbundene Leistungen müssen zusammen (am gleichen Standort oder in Kooperation) erbracht werden

## 4. Tumorboard

## 5. Mindestfallzahlen

## 6. Sonstige Anforderungen

- z.B. Zertifizierungen

# Beispiel Viszeralchirurgie

		Basispaket	FMH Facharzt	Verfügbarkeit Facharzt	Notfallstation	Intensivstation	Verknüpfung «inhouse»	Verknüpfung Kooperation	Tumorboard	Mindestfall- zahlen	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	
VSI1.4	Bariatrische Chirurgie	BP	Viszeralch.	2	2	2		END1		50	SMOB Zertifizierung
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe	BP	Viszeralch.	2	2	2			Ja	10	

# Spitalplanung 2012

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

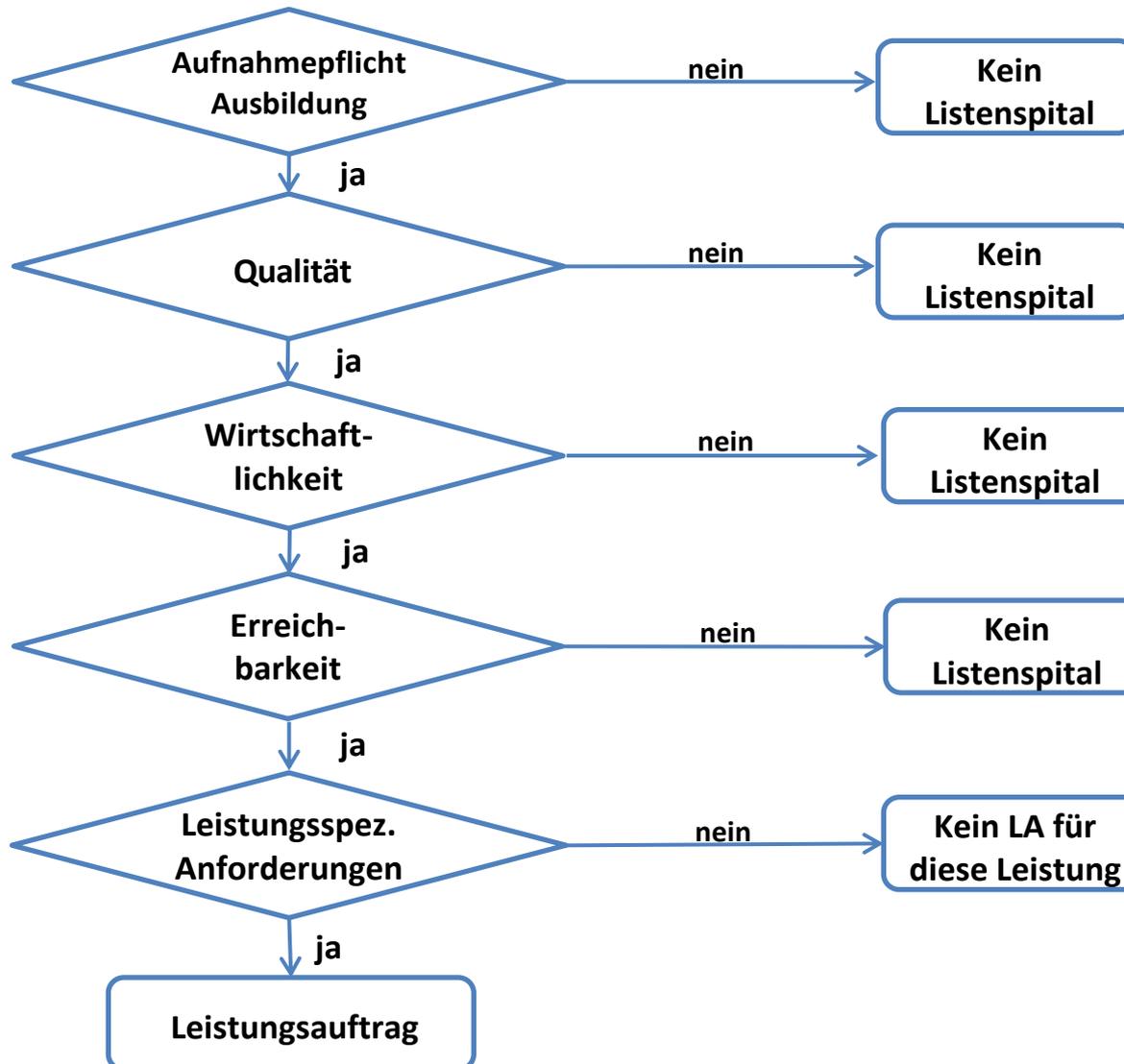
# Bewerbung für Spitalliste 2012

## → **Bewerbungsverfahren**

- Spitäler sollen Strategie selber bestimmen
- Viel unternehmerische Freiheit für die Spitäler;  
Freiheit innerhalb eines klar definierten Rahmens
- Leistungsauftrag = Leistungspflicht

## → **Leistungsauftrag bei Erfüllung der generellen und leistungsspezifischen Anforderungen**

# Evaluationsverfahren



# Konzentration und befristete Leistungsaufträge

## Konzentration spezialisierter Leistungen

- Bauchspeicheldrüse von 9 auf 5 Spitäler
  - Leberchirurgie von 11 auf 4 Spitäler
  - Blasenentfernungen von 11 auf 6 Spitäler
  - Lungentumore von 10 auf 4 Spitäler
- Mögliche Übersteuerung der kantonalen Spitalplanung durch interkantonale Vereinbarung hochspezialisierte Medizin (IVHSM).

## Befristete Leistungsaufträge

- Mindestfallzahlen knapp erreicht: 10-14
- «neue» Listenspitäler: Einhaltung neuer Pflichten ungewiss (Aufnahmepflicht, Notfall)



# Spitalplanung 2012

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# **System der SPLG** (SpitalPlanungsLeistungsGruppen)

## **Zuordnung der Fälle zu SPLG**

- Zuordnung erfolgt anhand von ICD- und CHOP Codes
- Grundlage ist die Med.-Statistik des BFS
- Zuordnung erfolgt entweder alleine (nur CHOP oder ICD) «only» oder in Kombination (CHOP und ICD) «Indikator»

Beispiel: VIS1.4 Bariatrische Chirurgie

CHOP: 44.38 Laparoskopische Gastroenterostomie

ICD: E66\*\* Adipositas

- Bei Fällen (multimorbide Patient), die mehrere SPLG «ansprechen» erfolgt die Zuordnung anhand eines Algorithmus (SPLG Grouper)

# System der SPLG

## Beispiel

Fall steuert zwei Leistungsgruppen an:

- THO1
- THO1.1 (Indikator: Kombination CHOP- und ICD-Code)

FALLID	BUR	AGE	SPLG	LACTR	CATAL	CODETXT	NNB	LG01	LG02
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	C34.1 Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	0	THO1.1	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	A08.1 Akute Gastroenteritis durch Norovirus [Norwalk-Virus]	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	D62 Akute Blutungsanämie	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	T88.7 Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	Y57.9! Komplikationen durch Arzneimittel oder Drogen	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	0	Z29.0 Isolierung als prophylaktische Maßnahme	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	32.42.19 Lobektomie an der Lunge, offen chirurgisch, ohne Angabe einer radikalen Resektion	0	THO1	THO1.1
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	04.81.29 Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	32.29 Sonstige lokale Exzision oder Destruktion von Läsion oder Gewebe an der Haut	0	THO1	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	40.3X.26 Regionale Lymphadenektomie im Rahmen eines anderen Eingriffs, nicht als primäre Operation	0	THO1	THO1.2
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	89.13.23 Intensivmedizinische Komplexbehandlung, 185 bis 360 Aufwandspunkte	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	93.A3.11 Akutschmerztherapie postoperativ, mehr als 48 Stunden	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	97.41 Entfernen eines Thorakotomiedrains oder eines Pleuradrains	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	99.04.10 Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 1 TE bis 5 TE	0	-	-
528318	AAA	78	THO1.1	3	1	99.84.41 Einfache protektive Isolierung, bis 7 Tage	0	-	-

# System der SPLG

## SPLG Grouper (Funktionen)

### Leistungsgruppen-Funktion (SPLG-Grouper)

- Eindeutige Fallzuteilung zu einer Leistungsgruppe (SPLG)
  - ➔ Publikation der Fallzahlen pro Spital (Qualitätsmerkmal)

### Controlling-Funktion (C-Grouper)

- Darstellung von Fällen bzw. ICD- und CHOP-Codes ausserhalb des Leistungsauftrags (abhängig vom Leistungserbringer)

### Mindestfallzahl-Funktion (MFZ-Grouper)

- Zählung der MFZ für bestimmte LG (abhängig von Leistungserbringer und Zeitperiode)

# Spitalplanung 2012

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# Aktualisierungen Spitalplanung 2015

- Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und Anforderungen
  - Änderungen nationaler Regelungen:  
IVHSM, Fachgesellschaften, Kodierrichtlinien, Kodierkataloge
  - Anträge von Spitälern, Fachärzten und Kantonen
  - Politische Forderungen
- Beurteilung der bis Ende 2014 befristeten Leistungsaufträge (LA)
- Nichterreichen der Mindestfallzahlen (MFZ)
  - Bei befristeten LA: keine Verlängerung des LA
  - Bei unbefristeten LA: Umwandlung in befristeten LA

# Aktualisierungen Spitalplanung 2018

- Beurteilung der bis Ende 2017 befristeten Leistungsaufträge (LA)
- Weiterentwicklung der Leistungsgruppen und Anforderungen
  - Diverse Anträge wie 2015
- Mindestfallzahlen
  - Erhöhung der MFZ und Erweiterung auf zusätzliche SPLG
  - Einführung MFZ pro Operateur
  - Qualitätscontrolling
    - Zertifizierung z. B. DKG
    - Fachgesellschaft z. B. Herzchirurgie

# **Erfüllung von Qualitätsanforderungen prüfen – Qualität weiter verbessern**

Einbezug der Leistungserbringer in die Spitalplanung 2012 soll weitergeführt werden:

- **Partnerschaftliche Zusammenarbeit:**  
gemeinsam Instrumente erarbeiten, um die Erfüllung der Qualitätsanforderungen zu prüfen
- **Mehr als Überprüfung:** das Bestreben fördern, die Qualität weiter zu verbessern
- **Wichtig:** das System soll schlank und praktikabel sein, damit es rasch und wirksam umgesetzt werden kann

➔ Projektbeispiele

# Qualitäts-Controlling

## Ziele

- Sicherstellung einer guten und nachhaltigen Qualität in Zürcher Listenspitäler
- Überprüfung der Einhaltung der Anforderungen gemäss Spitalliste 2012 (Struktur- und Prozessqualität)

## Audits in allen Leistungspitäler

- 2013 «Personalqualifikation und –Verfügbarkeit»
- 2016 «CIRS»

# Leistungs-Controlling

## Ziele

- Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags geprüft anhand Kodierdaten des Vorjahrs → Jahresschlussrechnung
- Aufbau eines systematischen und standardisierten Leistungscontrollings zusammen mit den Spitälern
- **Fallzahlen**
  - Entwicklung der Fallzahlen
  - Mindestfallzahlen



## Prüfung der Leistungsaufträge

### Einhaltung der Leistungsaufträge

#### Prüfung:

- Besteht ein Leistungsauftrag für den Fall?
- Sind LG mit MFZ auch mit ausreichend Fällen belegt?

### Leistungen ausserhalb des Leistungsauftrags

#### Ursachen:

1. Definitionsfrage: ICD / CHOP Zuordnung durch Grouper (→ GD)
2. Falsche Kodierung (→ Spital)
3. Besondere klinische Situation (Notfall / Einzelfall) (→ Spital + GD)
4. Eindeutige Verletzung des Leistungsauftrags (→ Spital)
5. Anhand des vorliegenden Datensatzes nicht ermittelbar (→ Spital + GD)

# **Herzchirurgie, RRB SL 2015**

## **1. Aufteilung der SPLG Herzchirurgie**

## **2. Anforderung, Verpflichtung**

- Zur Umsetzung des Monitorings zur Qualitätssicherung der SGHC (Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie)
  - Erfassung aller Patienten der Herzchirurgie im nationalen Register für Herzchirurgie (ZH seit 2013 obligatorisch)
  - Die Gesundheitsdirektion kann die Erhebung von weiteren Kenndaten und zusätzliche Spezifikationen vorschreiben.
- Die Daten und Ergebnisse sind der Gesundheitsdirektion Zürich zur Verfügung zu stellen.
- Allfällige Massnahmen erfolgen grundsätzlich analog dem «Green & Red Flag-System» der Fachgesellschaft.

# Spitalplanung 2012

- I Grundlagen und Bedarfsprognose**
- II Leistungsgruppen und Anforderungen**
- III Bewerbungs- und Evaluationsverfahren,  
Spitalliste**
- IV SPLG Grouper**
- V Weiterentwicklung**
- VI Fazit**

# Fazit

## **Zürcher Spitalplanung 2012 hat sich bewährt**

- Zürcher Leistungsgruppensystematik wird in 24 Kantonen angewandt.
- Die von der GD zu entwickelte Gruppierungssoftware wird von verschiedenen Spitalsoftwarefirmen in ihre Spitalapplikationen eingebunden und von vielen Schweizer Spitalern verwendet.
- Das von der GD durchgeführte Leistungs- und Qualitätscontrolling hat gezeigt, dass die Spitäler ihre Leistungsaufträge einhalten und die Qualitätsanforderungen erfüllen.
- Mit der Weiterentwicklung des Qualitätscontrollings sind zunehmend auch die Fachgesellschaften aktiv eingebunden.

# Ein erster Schritt ist getan...

## **Für Patienten**

- Transparenz für Spitalwahl
- Versorgungssicherheit
- eine patientengerechte Spitallandschaft
- kein Wettbewerb auf Kosten der Qualität

## **Für Listenspitäler**

- grosse unternehmerische Freiheit
- klar definierte Leistungsaufträge
- gleiche Spielregeln für alle Listenspitäler

## **Für Steuerzahler**

- Mehrkosten der KVG-Revision werden reduziert

## **Für Kantone**

- Zürcher Modell als Vorbild erleichtert kantonale Spitalplanung und die interkantonale Zusammenarbeit

# **...weitere Schritte folgen**

## **Leistungsgruppen und Anforderungen → Qualitäts-C.**

- Periodische Überprüfung und Weiterentwicklung

## **Mindestfallzahlen**

- Erhöhung der MFZ und Erweiterung auf mehr Leistungsgruppen, Einführung MFZ pro Operateur

## **Fallzahlen**

- Regelmässige Publikation der Fallzahlen aller Spitäler, um die Transparenz für die Patienten und Zuweiser zu verbessern

## **Qualitätsmonitoring**

- Erfassung der Fälle in Registern und Ausweis der Qualitätsdaten zuhanden der GD ZH

## **Leistungsaufträge und Spitalisten → Leistungs-C.**

- Periodische Überprüfung und Anpassung aller Leistungsaufträge

## **Entwicklung der Zürcher Spitallandschaft**

- Förderung einer positiven Entwicklung der Zürcher Spitäler

# Erfahrungen

## **Breite Akzeptanz der Leistungsgruppen und Anforderungen**

- Leistungserbringer
- Ärzte
- Andere Kantone

## **Erfolgsfaktoren**

- Grosse Transparenz bei der Erarbeitung
- Bestmöglicher Einbezug der Fachärzte
- Definitionen im Konsens mit den Fachärzten
- Bereitschaft zur Fehlerkorrektur und Weiterentwicklung
- Transparente und gleiche Spielregeln für alle Leistungserbringer

**Weitere Informationen im Internet  
unter: [www.gd.zh.ch/spitalliste](http://www.gd.zh.ch/spitalliste)**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.**