



Zentralsekretariat

92.45/HU

3.1.2010

## **INSTRUMENTE ZUR UMSETZUNG DER SPITALPLANUNG 2012**

### **Das Leistungsgruppenkonzept**

---

#### **1. Ziel und Zweck**

Mit der Umstellung auf die leistungsorientierte Spitalplanung werden die Leistungsaufträge detaillierter und leistungsspezifischer. Damit diese leistungsspezifischen Leistungsaufträge eindeutig definiert sind, müssen sie möglichst auf allgemein anerkannten medizinischen Klassifizierungssystemen basieren. Da die heute gebräuchlichen medizinischen Klassifizierungssysteme aber zwischen einer sehr grossen Anzahl von medizinischen Leistungen unterscheiden, sind sie als Basis für Leistungsaufträge zu detailliert und zu unübersichtlich. Um die Vergabe von leistungsspezifischen Leistungsaufträgen zu erleichtern, hat die GD Zürich mit Hilfe von über 100 Fachpersonen und in Zusammenarbeit mit der GEF Bern ein Leistungsgruppenkonzept für die Akutsomatik erarbeitet.

Der Vorstand der GDK empfiehlt den kantonalen Gesundheitsdepartementen die Anwendung dieses Klassifikationssystems im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung. Dieses fasst die DRG bzw. Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) in medizinisch und ökonomisch sinnvolle Leistungsgruppen zusammen und erlaubt es, diese mit medizinisch begründeten Auflagen zu belegen. Die Empfehlung des Vorstandes vom 15.4.2010 bezieht sich vorderhand auf die Anwendung der Leistungsgruppen. Darüber hinaus wurden im nun vollständig vorliegenden Leistungsgruppenkonzept auch eine umfassende Grundversorgung (Basispaket), elektiv mögliche Leistungsbereiche sowie spezifische Anforderungen pro Leistungsgruppe formuliert, welche im April 2010 noch nicht Gegenstand der Empfehlung des GDK-Vorstandes waren.

#### **Die Vorteile des Leistungsgruppenkonzepts auf einen Blick:**

- Das Konzept der Leistungsgruppen erlaubt die Bündelung einzelner medizinischer Leistungen anhand der DRG, Diagnose- (ICD) und Operationscodes (CHOP) zu medizinisch sinnvollen Leistungsgruppen.
- Es bietet mit rund 125 Leistungsgruppen einerseits eine sinnvolle Aggregationsstufe und erlaubt andererseits eine einheitliche, verbindliche und im Klinikalltag umsetzbare Definition von Leistungsaufträgen.
- Das Konzept bietet medizinisch begründete, leistungsspezifische Anforderungen und Verknüpfungen von Leistungsgruppen, welche direkt im Leistungsauftrag verankert werden können.
- Die eindeutig definierten Leistungsgruppen erlauben eine systematische Überprüfung der Leistungsaufträge mit der Medizinstatistik.

Bei einer gesamtschweizerischen Anwendung durch alle Kantone resultieren folgende weitere Vorteile:

- Vereinfachte Koordination der Spitalplanungen unter den Kantonen;
- Für die Spitäler sind einheitlich formulierte Leistungsaufträge aus verschiedenen Kantonen verknüpfbar.



## 2. Verfügbarkeit

Die Leistungsgruppen und die dazugehörigen Dokumente stehen ab sofort in deutscher und französischer Sprache zur Verfügung.

Der Zugriff zu den Leistungsgruppen erfolgt über die GDK-Webseite unter <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=623>.

Die Leistungsgruppen werden in Zukunft regelmässig geprüft und den Entwicklungen (Fortschritte der Medizin, DRG-Versionen etc.) bei Bedarf angepasst. In einer weiteren Etappe wird die GD Zürich die Leistungsgruppen an SwissDRG anpassen (Grouper-Version 0.3). Diese Arbeiten dürften bis Ende Februar 2011 erfolgt sein. Die Übersetzung wird in erster Linie technischer Natur sein und die Gruppierungen aller Voraussicht nach nicht in Frage stellen.

## 3. Leistungsgruppen

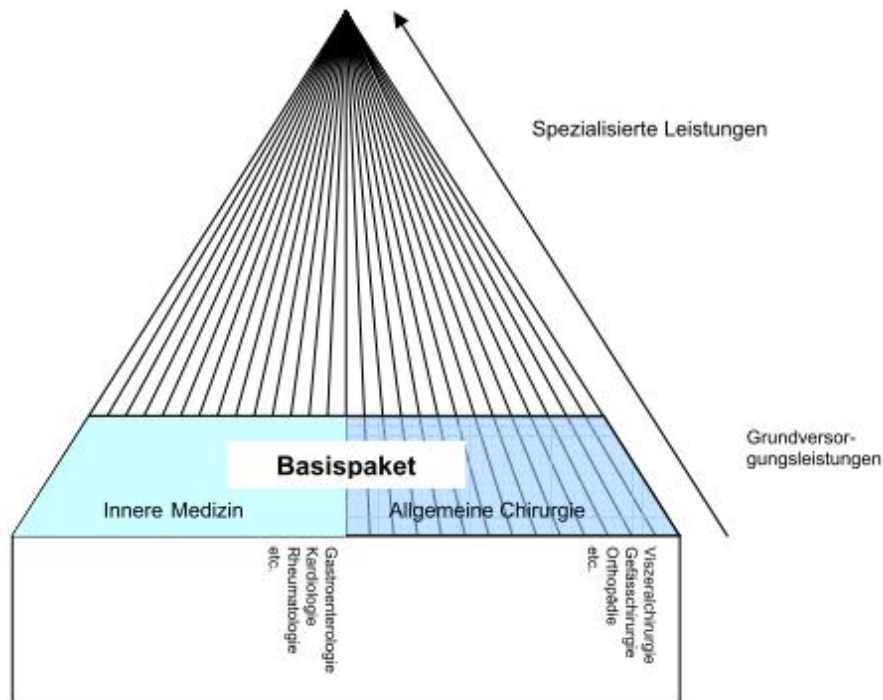
Das Leistungsgruppenkonzept umfasst rund 145 Leistungsgruppen mit leistungsspezifischen Anforderungen. Davon sind rund 20 Leistungsgruppen der Grundversorgung zuzurechnen. Um eine umfassende, leistungsbereichsübergreifende Grundversorgung sicherzustellen, wurden diese 20 Grundversorgungs-Leistungsgruppen in einer Leistungsgruppe „Basispaket“ vereint. Die verbleibenden rund 125 Leistungsgruppen und deren Anforderungen sind in einer Übersichtstabelle zusammengestellt. Alle Leistungsgruppen sind auf Basis des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP 11.0), des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD-10 GM 2008) und in Einzelfällen anhand der APDRG (6.0+SPG) eindeutig definiert.

## 4. Leistungsgruppen der Basisversorgung

Zwei besondere Leistungsgruppen sind das Basispaket (BP) und das Basispaket Elektiv (BPE), da sie die Grundlage für alle anderen Leistungsgruppen darstellen. Die Leistungen der Basisversorgung setzen sich aus allen medizinischen Leistungen zusammen, die nicht explizit einer anderen Leistungsgruppe zugewiesen werden (Negativkatalog).

### ***Basispaket (BP)***

Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Basisversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärzten für Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht.



Das Basispaket bildet im Leistungsgruppenkonzept die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Es wird als eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten definiert. Dies weil Notfallpatienten oft mit unklaren Beschwerden ins Spital kommen, was nicht nur das Führen einer adäquaten Notfallstation, sondern auch das Angebot einer breiten Basisversorgung erfordert. Bei Notfallpatienten mit unklaren Beschwerden sollen eine umfassende Differentialdiagnose und gegebenenfalls eine sofortige Erstbehandlung vorgenommen werden können. Leistungserbringer, die das Basispaket anbieten möchten, müssen bestimmte Anforderungen erfüllen, die im Dokument „Anforderungen an die Basisversorgung“ beschrieben sind.

### **Basispaket Elektiv (BPE)**

Das Basispaket Elektiv (BPE) ist ein Teil des Basispakets und umfasst nur Basisversorgungs-Leistungen aus denjenigen „elektiven Leistungsbereichen“, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt. Hat z.B. ein Leistungserbringer einen Leistungsauftrag für urologische Leistungsgruppen, so umfasst das BPE alle urologischen „Basisleistungen“.

Das BPE bildet die Grundlage für alle Leistungserbringer ohne Notfallstation. Spitäler mit dem BPE können nur Leistungsgruppen mit vorwiegend elektiven Eingriffen anbieten. Es sind dies Leistungsgruppen in den Bereichen Ophthalmologie, Hals-Nasen-Ohren, Orthopädie/Rheumatologie, Gynäkologie und Urologie.

## **5. Möglichkeit leistungsspezifischer Anforderungen**

Für die Leistungsgruppen der Basisversorgung wie auch für alle übrigen Leistungsgruppen schlägt das Leistungsgruppenkonzept medizinisch begründete, leistungsspezifische Anforderungen vor. Es ist denkbar, dass ein Kanton unter Umständen von den vorgeschlagenen Anforderungen abweichen will (z.B. Mindestfallzahlen). Der Vorstand der GDK hat noch keine Empfehlungen über die leistungsspezifischen Anforderungen abgegeben.



Die im Leistungsgruppenkonzept vorgesehenen Anforderungen betreffen folgende Aspekte:

**a) Facharzt und Erreichbarkeit:**

Je nach Leistungsgruppe können Anforderungen an die benötigten Fachärzte und deren zeitliche Erreichbarkeit festgelegt werden.

**b) Notfallstation:**

Es wird zwischen drei unterschiedlichen Levels von Notfallstationen unterschieden, die je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden können. Für die Geburtshilfe sind zudem spezifische Notfall-Anforderungen möglich.

**c) Intensivstation:**

Auch für das Führen einer Intensivstation wird zwischen drei unterschiedlichen Levels von Intensivstationen unterschieden, die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe vorgeschrieben werden können.

**d) Verknüpfte Leistungen:**

Es kann sinnvoll sein, die Erbringung von Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, an den gleichen Standort zu binden. Auch Auflagen zur Kooperation mit anderen Leistungserbringern sind möglich.

**e) Tumorboard:**

Das Leistungsgruppenkonzept sieht für einige Leistungsgruppen die Bildung eines Tumorboards als Anforderung vor. Dies für eine optimierte und massgeschneiderte Behandlung nach modernsten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft.

**f) Mindestfallzahlen:**

Gemäss Art. 58b Abs. 5 lit. c KVV beachten die Kantone bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität u.a. Mindestfallzahlen und die Nutzung von Synergien. Die GD Zürich schreibt bei rund 30 Leistungsgruppen eine Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Spital vor. Sie wird die Mindestfallzahlen in den nächsten Jahren aufgrund der Erfahrungen aus der Anwendung der erstmalig festgelegten Mindestfallzahlen anpassen.

**g) Sonstige Anforderungen:**

Bei bestimmten Behandlungen können über die aufgeführten Anforderungen hinaus noch zusätzliche Anforderungen wie z.B. Ernährungs- und Diabetesberatung, Sprechstunde und Vor- oder Nachsorge gestellt werden.

Die im Leistungsgruppenkonzept pro Leistungsgruppe gesetzten Anforderungen sind in der [Übersichtstabelle](#) in codierter Form ersichtlich und im [Excel-Format](#) auch anpassbar. Die leistungsspezifischen Anforderungen und die dazugehörigen Stufen sind in folgenden Dokumenten genauer erklärt:

[Anforderungen an die Fachärzte und deren zeitliche Verfügbarkeit](#)

[Anforderungen an den Notfall](#)

[Anforderungen an die Intensivstation](#)

## 6. Systempflege

Die GD Zürich hat aufgrund der Erfahrung in ihrem Bewerbungsverfahren sowie der Rückmeldungen anderer Kantone bereits kleinere Anpassungen bei den Anforderungen vorgenommen. Diese sind in den obigen Unterlagen in der Version 1.1 integriert.

Auch weiterhin sieht die GD Zürich vor, das System der Leistungsgruppen zu pflegen. Dies bedeutet insbesondere, dass neue DRGs regelmässig in das Konzept integriert werden. Die



GD Zürich plant sodann, das System in adäquaten Zeitintervallen auf Abgleichungsbedarf an die medizinische und medizintechnische Entwicklung zu überprüfen.

## 7. Weitere Informationen

Weitere Informationen können bei folgenden Personen eingeholt werden:

### **Zum Leistungsgruppenkonzept:**

Hansjörg Lehmann ([hansjoerg.lehmann@gd.zh.ch](mailto:hansjoerg.lehmann@gd.zh.ch), 043/259 52 47)

Thomas Spuhler ([thomas.spuhler@gef.be.ch](mailto:thomas.spuhler@gef.be.ch), 031/633 79 71)

### **Zur Anwendung des Leistungsgruppenkonzepts in den Kantonen:**

Kathrin Huber ([kathrin.huber@gdk-cds.ch](mailto:kathrin.huber@gdk-cds.ch), 031/356 20 20)

■