



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion

Anhang zu den Zürcher Spitallisten 2023 Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie

Weitergehende generelle Anforderungen

Version 2023.1; gültig ab 1. Januar 2023

[Auszug betreffend Akutsomatik: Mindestfallzahlen]



Inhaltsverzeichnis

1	ALLGEMEINES	3
2	ABWEICHUNGEN UNIVERSITÄTS-KINDERSPITAL	3
2.1	Akutsomatik	3
2.2	Psychiatrie	3
3	AUS- UND WEITERBILDUNG	3
4	VORGABEN ZU MINDESTFALLZAHLEN UND MINDESTPFLEGETAGEN	3
4.1	Akutsomatik	3
4.1.1	Mindestfallzahlen pro Spital	3
4.1.1.1	Einleitung	3
4.1.1.2	Grundsatz	3
4.1.1.3	Zählung der relevanten Fälle	4
4.1.1.3.1	Betroffene Codes	4
4.1.1.3.2	Zuteilung der Punkte	4
4.1.1.3.3	Nichterreichen der MFZS	4
4.1.2	Mindestfallzahlen pro Operateur/in	4
4.1.2.1	Einleitung	4
4.1.2.2	Begriffsdefinitionen	5
4.1.2.3	Grundsatz	5
4.1.2.4	Anmeldung als neue/-r Operateur/-in	5
4.1.2.5	Punktevergabe	6
4.1.2.5.1	Betroffene Codes	6
4.1.2.5.2	Aufteilung der Punkte	6
4.1.2.5.3	Behandlung durch Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten	7
4.1.2.5.4	Beidseitige Behandlung	7
4.1.2.5.5	Pauschale Punktevergabe	7
4.1.2.6	Lange Inaktivität	8
4.1.2.7	Nichterreichen der MFZO	8
4.1.2.8	Wiederaufnahme auf die Liste der Operateure/-innen	8
4.1.3	Ausnahme für das Universitäts-Kinderspital	9
4.2	Rehabilitation	9
4.2.1	Einleitung	9
4.2.2	Grundsatz	9
4.2.3	Nichterreichen der Mindestfallzahlen oder Mindestpflegetage	9
4.2.4	Datenlieferung	9
5	KOOPERATIONSVEREINBARUNGEN ZWISCHEN LISTENSPITÄLERN ..	9
5.1	Grundsatz	9
5.2	Anforderungen an eine Kooperationsvereinbarung	9



1 Allgemeines

.....

2 Abweichungen Universitäts-Kinderspital

.....

2.1 Akutsomatik

.....

2.2 Psychiatrie

.....

3 Aus- und Weiterbildung

.....

4 Vorgaben zu Mindestfallzahlen und Mindestpflegezeiten

4.1 Akutsomatik

4.1.1 Mindestfallzahlen pro Spital

4.1.1.1 Einleitung

Aus dem Spitalistenanhang «Leistungsspezifische Anforderungen» ergibt sich, bei welchen Leistungsgruppen welche Mindestfallzahlen pro Spital vorausgesetzt sind. Nur Spitäler, die im relevanten Zeitraum nachweislich die Mindestfallzahlen erreicht haben, können für diese Leistungsgruppen einen definitiven Leistungsauftrag erhalten.

4.1.1.2 Grundsatz

Die Anzahl durchgeführter Eingriffe eines Spitals kann von Jahr zu Jahr variieren. Solche Schwankungen werden in der Beurteilung berücksichtigt, indem die Summe der Eingriffe über zwei Kalenderjahre gezählt wird. Im darauffolgenden Jahr (Beurteilungsjahr t) überprüft die GD, ob das Spital die MFZS in den vorangehenden zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) erreicht hat. Erreicht das Spital in der Summe der letzten zwei Jahre (t-1 und t-2) den doppelten Wert der festgelegten MFZS, kann – bei Erfüllung auch der übrigen Anforderungen – für das Folgejahr zum Beurteilungsjahr (t+1) ein definitiver Leistungsauftrag erteilt werden.

4.1.1.3 Zählung der relevanten Fälle

4.1.1.3.1 Betroffene Codes

Wenn für eine bestimmte Leistungsgruppe eine MFZS definiert ist, sind nur spezifische, für die fragliche Behandlung charakteristische Codes für die Vergabe der Punkte (Anzahl zu zählende Fälle) relevant. Im Spitallistenanhang «SPLG-Systematik (Zuteilung von Leistungen zu den Spitalplanungsleistungsgruppen)» sind diese Codes in der Spalte «MFZ» mit «B» oder «S» markiert. Hat der Code in der Spalte «Kombination» einen Vermerk «AND_ICD», braucht es zusätzlich noch einen ICD-Code mit Eintrag «B» oder «S» in der Spalte «MFZ», damit ein Punkt vergeben wird.

4.1.1.3.2 Zuteilung der Punkte

Die Fallzählung erfolgt automatisch durch den Grouper. Für die Berechnung der MFZS werden alle in der jeweiligen SPLG durchgeführten Eingriffe summiert. Enthält ein Fall Codes, die zu mehreren SPLG (mit jeweils vorgegebener MFZS) führen, wird für jede einzelne SPLG ein Punkt gezählt. Für einen Fall kann nicht mehr als ein Punkt pro SPLG gezählt werden, auch wenn zwei Codes, die zur gleichen SPLG führen, kodiert sind.

4.1.1.3.3 Nichterreichen der MFZS

Spitälern, welche in der fraglichen Leistungsgruppe in den dem Beurteilungsjahr (t) vorausgehenden zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZS nicht erreichen, wird der Leistungsauftrag für das dem Beurteilungsjahr (t) folgende Jahr (t+1) provisorisch erteilt. Zeigt sich bei der Prüfung im Jahr t+1, dass auch im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe der doppelte Wert der festgelegten MFZS nicht erreicht wurde, wird der Leistungsauftrag auf Ende des Jahres t+1 entzogen. Wird im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe der doppelte Wert der festgelegten MFZS wieder erreicht, wird der Leistungsauftrag wieder definitiv erteilt.

4.1.2 Mindestfallzahlen pro Operateur/in

4.1.2.1 Einleitung

Aus dem Spitallistenanhang «Leistungsspezifische Anforderungen» ergibt sich, bei welchen Leistungsgruppen welche MFZO vorausgesetzt sind. Die MFZO entsprechen der Zahl an Behandlungen, die eine Operateurin oder ein Operateur pro Kalenderjahr mindestens durchführen muss, damit das Spital sie bzw. ihn für Behandlungen in der betreffenden Leistungsgruppe einsetzen darf. Die GD publiziert jährlich eine Liste der ihr gemeldeten Operateure/-innen, die die MFZO erreicht haben und die übrigen fachlichen Anforderungen der jeweiligen Leistungsgruppe (Facharztstitel) erfüllen.

Die Erfassung der Operateure/-innen ist zwingend für die Zürcher Listenspitäler und freiwillig für Vertragsspitäler. Da Operateure/-innen, die sowohl an Listenspitälern als auch an Vertragsspitalern operieren, auf die Erfassung der MFZO angewiesen sind, empfiehlt die GD auch den Vertragsspitalern, die Operateure/-innen zu erfassen.

Verzichtet ein Vertragsspital oder ein ausserkantonales Spital auf die Erfassung der MFZO und die Datenlieferung an die GD, kann der betroffene Operateur bzw. die betroffene Operateurin selbst die Daten der GD einreichen, damit die Punkte gutgeschrieben werden können. Das Formular «Erfassung des/der Operateurs/-in» ist auf der Webseite der GD abrufbar (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>).

Für Leistungen einer Leistungsgruppe mit MFZO wird der Kantonsanteil nur vergütet, wenn die Leistung von einem/einer Operateur/-in erbracht wird, der/die die MFZO und die übrigen Qualitätsanforderungen (Facharzttitel) erfüllt. Eine Überprüfung durch die GD erfolgt anlässlich des jährlichen Leistungscontrollings.

4.1.2.2 Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel bedeuten:

- *Erstoperateur/-in / Zweitoperateur/-in:* Der/Die Erstoperateur/-in leitet die Operation, führt sie durch und ist für sie verantwortlich. Im Operationsbericht ist festgehalten, wer Erstoperateur/-in ist. Der/Die Zweitoperateur/-in assistiert dem/der Erstoperateur/-in. Die Erfassung für die MFZO muss den Angaben im Operationsbericht entsprechen. Maximal zwei Operateure/-innen sind bei der Erfassung zulässig. Weitere Operateure/-innen werden nicht berücksichtigt.
- *Operateur/-in auf Rotationsstelle:* Dabei handelt es sich um Operateure/-innen in Ausbildungszentren mit oder ohne Facharzttitel, die sich für eine begrenzte Zeit intensiv in einer spezifischen SPLG ausbilden. Für Ärzte/-innen in solchen Rotationsstellen erfolgt keine Punktezahlung, weil sie noch in Ausbildung sind. Sie dürfen im Rahmen ihrer Ausbildung als Erstoperateur/-in tätig sein. Die Spitäler, die eine Rotationsstelle führen, müssen bei der GD eine Bewilligung beantragen und jährlich die Operateure/-innen in Rotation bei der GD melden. Eine Ärztin oder ein Arzt darf sich nicht länger als vier Jahre in Rotation befinden.
- *Operateur/-in in Ausbildungssituation:* Es handelt sich um einen Arzt/eine Ärztin in Weiterbildung zu einem Facharzt- oder Schwerpunktittel. Er/Sie darf als Erstoperateur/-in nur unter Supervision eines Operateurs/einer Operateurin tätig sein, der/die auf der Liste steht. Für den Arzt/die Ärztin in der Ausbildungssituation erfolgt keine Punktezahlung.

4.1.2.3 Grundsatz

Die Fallzahlen pro Operateur/-in werden jährlich ermittelt. Die Aktivität eines/einer Operateur/-in ist von Jahr zu Jahr nicht immer konstant. Deswegen wird für die Beurteilung die Summe der Eingriffe gezählt, die in den letzten zwei Kalenderjahren (t-1 und t-2) vor dem Beurteilungsjahr (t) erbracht worden sind. Erreicht die Operateurin oder der Operateur mit dieser Summe den doppelten Wert des in den «Leistungsspezifischen Anforderungen» als jährliche MFZO genannten Werts, darf sie oder er für das Folgejahr zum Beurteilungsjahr (t+1) vom Listenspital für entsprechende Behandlungen eingesetzt werden.

4.1.2.4 Anmeldung als neue/-r Operateur/-in

Operateure/-innen, die neu ihre eigenverantwortliche Tätigkeit im Kanton Zürich aufnehmen und Eingriffe durchführen, für die eine MFZO verlangt wird, müssen sich vor Beginn der Tätigkeit bei der Abteilung Versorgungsplanung der GD Zürich (mfz@gd.zh.ch) mit dem Formular «Anmeldung Operateur/-in» anmelden. Die GD überprüft die Angaben stichprobenartig.

Als neue Operateure/-innen gelten:

- Operateure/-innen nach Abschluss der Ausbildung, die im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten;
- Operateure/-innen mit Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung in einem anderen Kanton, die auch im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten;

- Operateure/-innen mit ausländischem Facharzttitle oder Schwerpunkttitle, die im Kanton Zürich mit der Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung beginnen möchten.

Grundsätzlich brauchen Fachärzte/-ärztinnen mit einem ausländischen Titel eine Anerkennung der Medizinalberufekommission des Bundes (Art. 15 Medizinalberufegesetz; MedBG). Die Anerkennung des Facharzttitle bzw. der Nachweis über den verlangten Schwerpunkttitle muss vor Beginn der Tätigkeit im Kanton Zürich erfolgen.

Für neue Operateure/-innen gelten folgende Regelungen:

1. Operateure/-innen mit entsprechendem Facharzttitle, die in den letzten zwei Kalenderjahren vor Aufnahme der Tätigkeit die MFZO erreicht haben, werden auf die Liste der Operateure/-innen, die die Qualitätsanforderungen erfüllen, aufgenommen.
2. Für Operateure/-innen, die in den letzten zwei Kalenderjahren vor Aufnahme der Tätigkeit die MFZO *nicht* erreicht haben, gilt Folgendes:
 - a. Besitzen sie ihren Facharzttitle oder Schwerpunkttitle seit weniger als drei Jahren, werden sie provisorisch für 3 Jahre auf die Liste der Operateure/-innen, die die Qualitätsanforderungen erfüllen, aufgenommen. Erreichen sie in der Summe der ersten beiden Jahre die doppelte MFZO, werden sie definitiv auf die Liste aufgenommen. Andernfalls werden sie am Ende des dritten Jahres von der Liste gestrichen.
 - b. Besitzen sie ihren Facharzttitle oder Schwerpunkttitle seit mehr als drei Jahren, dürfen sie während zweier Jahre nur unter Supervision behandeln. Erreichen sie im ersten Jahr die MFZO, werden sie definitiv auf der Liste aufgenommen. Andernfalls werden sie am Ende des zweiten Jahres von der Liste gestrichen.

4.1.2.5 Punktevergabe

4.1.2.5.1 Betroffene Codes

Wenn für eine bestimmte SPLG eine MFZO definiert ist, sind nur spezifische, für die fragliche Behandlung charakteristische Codes für die Punktevergabe relevant. Die Operateure/-innen müssen nur für diejenigen Codes erfasst werden, welche eine SPLG mit MFZO auslösen und welche in der SPLG-Definition als relevant für die Operateure/-innen markiert sind. Im Spitalistenanhang «SPLG-Systematik (Zuteilung von Leistungen zu den Spitalplanungsleistungsgruppen)» sind diese Codes in der Spalte «MFZ» mit «B» oder «O» markiert. Hat der Code in der Spalte «Kombination» einen Vermerk «AND_ICD», braucht es zusätzlich noch einen ICD-Code mit Eintrag «B» oder «O» in der Spalte «MFZ», damit ein Punkt vergeben wird.

Um die Bestimmung der Codes zu erleichtern, bietet die GD eine Excel-Tabelle an, in der alle CHOP-Codes, welche Operateure/-innen mit MFZO voraussetzen, vermerkt sind, inklusive eventuell benötigter ICD-Codes. Die Tabelle «MFZO Code Liste» ist auf der Webseite der GD abrufbar (<https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>).

4.1.2.5.2 Aufteilung der Punkte

Obwohl technisch beliebig viele Operateure/-innen erfasst werden können, werden für die Punktevergabe pro Behandlung maximal zwei Operateure, die beiden zuerst erfassten, berücksichtigt. Auch pro Fall werden maximal zwei Operateure/-innen berücksichtigt, unabhängig davon, wie viele Operationen bei diesem Fall durchgeführt wurden.

Behandlung durch einen/eine Operateur/-in	Anzahl Punkte Erstoperateur/-in
Erstoperateur/-in auf der Liste	1

Behandlung durch zwei Operateure/-innen		Anzahl Punkte Erstoperateur/-in	Anzahl Punkte Zweitoperateur/-in
Erstoperateur/-in auf der Liste	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0.5	0.5
	Zweitoperateur/-in nicht auf der Liste	1	0
	Zweitoperateur/-in in Ausbildung	1	0
	Zweitoperateur/-in auf Rotationsstelle	1	0
Erstoperateur/-in unter Supervision	Zweitoperateur/-in auf der Liste	1	1
Erstoperateur/-in in Ausbildung	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0	1
Erstoperateur/-in auf Rotationsstelle	Zweitoperateur/-in auf der Liste	0	1
	Zweitoperateur/-in auf Rotationsstelle	0	0
	Zweitoperateur/-in in Ausbildung	0	0

4.1.2.5.3 Behandlung durch Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten

In gewissen Fällen müssen bei einer Operation Operateure/-innen aus zwei Fachgebieten zusammenarbeiten, beispielsweise eine Gefässchirurgin und ein Angiologe oder Radiologe. Der SPLG-Grouper erkennt diese Fälle und vergibt für die Behandlung zwei Punkte, also je einen Punkt an jede Operateurin/jeden Operateur.

4.1.2.5.4 Beidseitige Behandlung

Die Seitigkeit der Eingriffe ist gemäss Kodierhandbuch zu kodieren. Der SPLG-Grouper erkennt beidseitig erfolgte Eingriffe und vergibt für jede Seite einen Punkt.

4.1.2.5.5 Pauschale Punktevergabe

Bei Absenzen gemäss nachfolgender Aufstellung bis zu sechs Monaten werden dem/der Operateur/-in für die Zeit der Abwesenheit Punkte pro rata temporis gutgeschrieben.

Begründung	Pauschal Punkte
Sabbatical	Dauer Abwesenheit * MFZO
Weiterbildung	Dauer Abwesenheit * MFZO
Bezahlter Mutterschaftsurlaub	(Dauer Abwesenheit * MFZO) + (10% * MFZO)
Krankheit / Unfall	(Dauer Abwesenheit * MFZO) + (10% * MFZO)

Beispiel: Eine Gynäkologin, die in der Leistungsgruppe GYN2 operiert (MFZO: 30 pro Jahr), kann in einem bestimmten Jahr wegen ihrer Schwangerschaft während dreier Monate nicht arbeiten. Der Gynäkologin werden gemäss folgender Rechnung 10.5 Punkte gutgeschrieben.

$$\left(\frac{3 \text{ Monate}}{12 \text{ Monate}} \times 30 \right) + (10\% \text{ von } 30) = \frac{1}{4} \times 30 + 3 = 10.5$$

4.1.2.6 Lange Inaktivität

Für Operateure/-innen, die mehr als sechs Monate nicht operiert haben, gelten folgende Regeln:

1. Ist der/die Operateur/-in mehr als sechs Monate, aber weniger als zwei Jahre inaktiv gewesen, gilt sie oder er als neue/-r Operateur/-in und wird gemäss Kap. 3.1.2.4. Ziff. 2a auf die Liste aufgenommen.
2. Ist der/die Operateur/-in mehr als zwei Jahre inaktiv gewesen, darf er oder sie vom Listenspital während zweier Jahre nur unter Supervision als Operateur/-in eingesetzt werden. Es gilt Kap. 3.1.2.4 Ziff. 2b.

4.1.2.7 Nichterreichen der MFZO

Operateuren/-innen, welche in der Summe der Jahre t-1 und t-2 den doppelten Wert der festgelegten MFZO nicht erreichen, sind für das dem Beurteilungsjahr (t) folgende Jahr (t+1) provisorisch als Operateur/-in ohne Supervision an Listenspitälern einsetzbar. Zeigt sich später, dass sie auch im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZO nicht erreicht haben, werden sie auf Ende des Jahres t+1 von der Liste gestrichen; sie dürfen von Listenspitälern nur noch unter Supervision als Operateur/-in eingesetzt werden. Haben sie im Jahr t-1 und im Beurteilungsjahr t in der Summe den doppelten Wert der festgelegten MFZO erreicht, sind sie wieder definitiv als Operateur/-in an Listenspitälern einsetzbar.

Bei Nichterreichen der MFZO kann in begründeten Fällen bei der GD ein Gesuch um Erteilung einer Ausnahmegewilligung mit dem dafür vorgesehenen Antragsformular «Antrag auf weitere Zulassung bei Nichterreichen der MFZ / Operateur» eingereicht werden (abrufbar unter <https://www.zh.ch/de/gesundheit/spitaeler-kliniken/qualitaet-listenspitaeler.html#1067459069>). Ausnahmen werden nur restriktiv erteilt.

4.1.2.8 Wiederaufnahme auf die Liste der Operateure/-innen

Die Wiederaufnahme auf die Liste von Operateure/-innen, die früher auf der Liste standen, aber aktuell nicht mehr auf der Liste stehen, richtet sich nach den Regelungen gemäss Kap. 3.1.2.4. Für die erneute Anmeldung ist das dort genannte Formular zu verwenden.

4.1.3 Ausnahme für das Universitäts-Kinderspital

Die Mindestfallzahlen pro Spital und pro Operateur/-in wurden für die Erwachsenenmedizin und -chirurgie definiert. Für das Kinderspital werden die Fallzahlen pro Spital und pro Operateur/-in aufgrund der tiefen Fallzahlen in der Kindermedizin und Kinderchirurgie für die Erteilung und Weiterführung der betroffenen Leistungsaufträge nicht berücksichtigt.

4.2 Rehabilitation

4.2.1 Einleitung

.....

4.2.2 Grundsatz

.....

4.2.3 Nichterreichen der Mindestfallzahlen oder Mindestpflegetage

.....

4.2.4 Datenlieferung

.....

5 Kooperationsvereinbarungen zwischen Listenspitälern

5.1 Grundsatz

.....

5.2 Anforderungen an eine Kooperationsvereinbarung

.....