

Qualitätsvorgaben zur Kapazitätsplanung in der Schweiz

5. QMR-Kongress - Versorgungsqualität gestalten

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

Herausforderungen der Krankenhausplanung in Deutschland

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

→ Vergleichbare Situation in der Schweiz vor ca. 15 Jahren

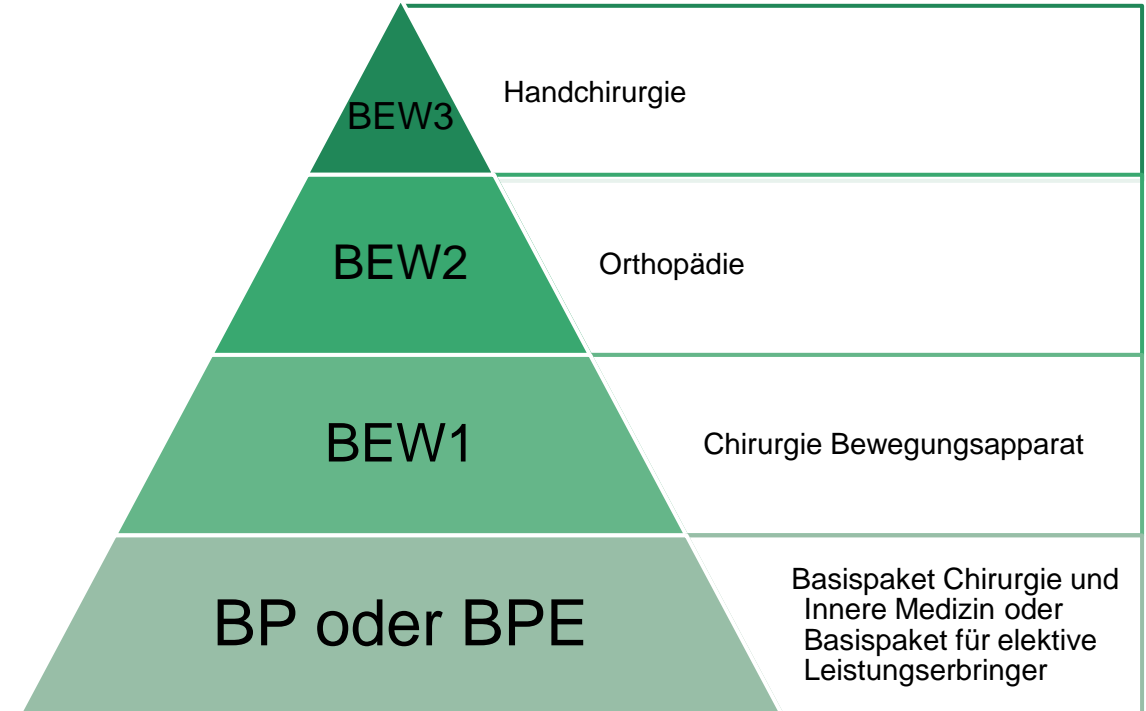
→ Hintergrund der derzeitigen Reformüberlegungen in Deutschland

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 der Spitäler
- Entwicklung unter Einbezug von zahlreichen Fachexperten und -Gesellschaften
- 24 Leistungsbereiche
- 149 Leistungsgruppen: Jeder Fall ist einer Leistungsgruppe eindeutig zugewiesen!
- 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 |



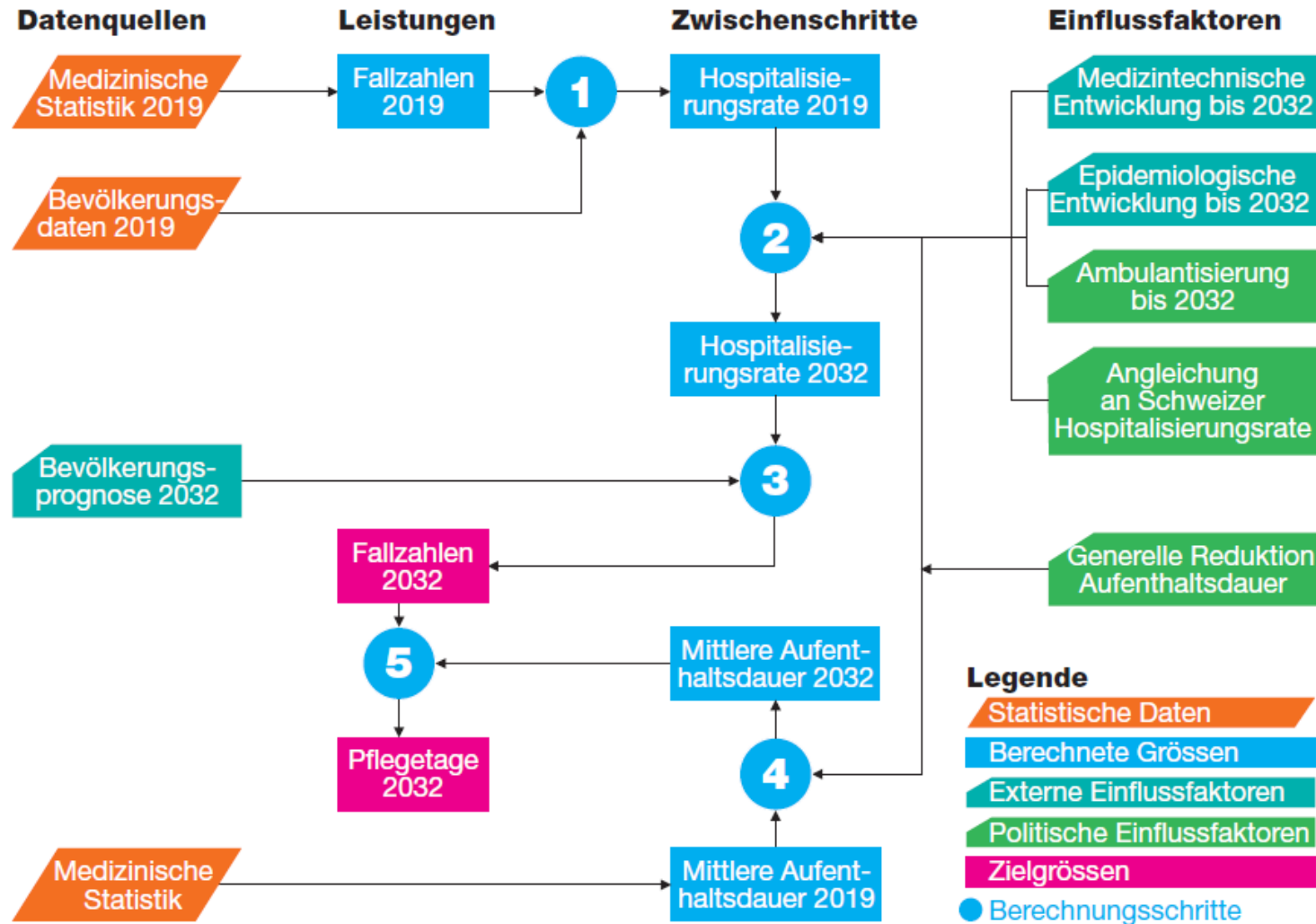
Bedarfsorientierung -> Analyse der aktuellen und zukünftigen Nachfrage

- (1) Analyse der aktuellen Nachfrage nach Gesundheitsleistungen
 - Analysen der stationären Fälle und Fallzahlen mit aktuellsten 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 für Spitalplanung 2023



Bewerbung und Auswahl von Krankenhäusern - Evaluationskriterien

Qualität

- Generelle Qualitätsvorgaben unabhängig des Leistungsumfanges
- Leistungsspezifische Qualitätsvorgaben (Bereich/SPLG/IVHSM)

Wirtschaftlichkeit

- Kosteneffizienz
- Wirtschaftliche Stabilität
- Langfristige Liquiditätsplanung

Zugänglichkeit

- Zugang zu den Leistungen innert nützlicher Frist
- Unterscheidung zwischen geplanten und Notfallaufnahmen

| Leistungsbereiche und Leistungsgruppen | | Basispaket | Fachärztin / Facharzt FMH Facharztstitel / Schwerpunkte | Zeitliche Verfügbarkeit | Notfallstation | Intensivstation | Verknüpfung | | | |
|--|---|------------|---|-------------------------|----------------|-----------------|--------------------------|-----------------------------|------------|-------------------|
| Abk. | Bezeichnung | | | | | | nur Inhouse | Inhouse oder in Kooperation | Tumorboard | Mindestfallzahlen |
| 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

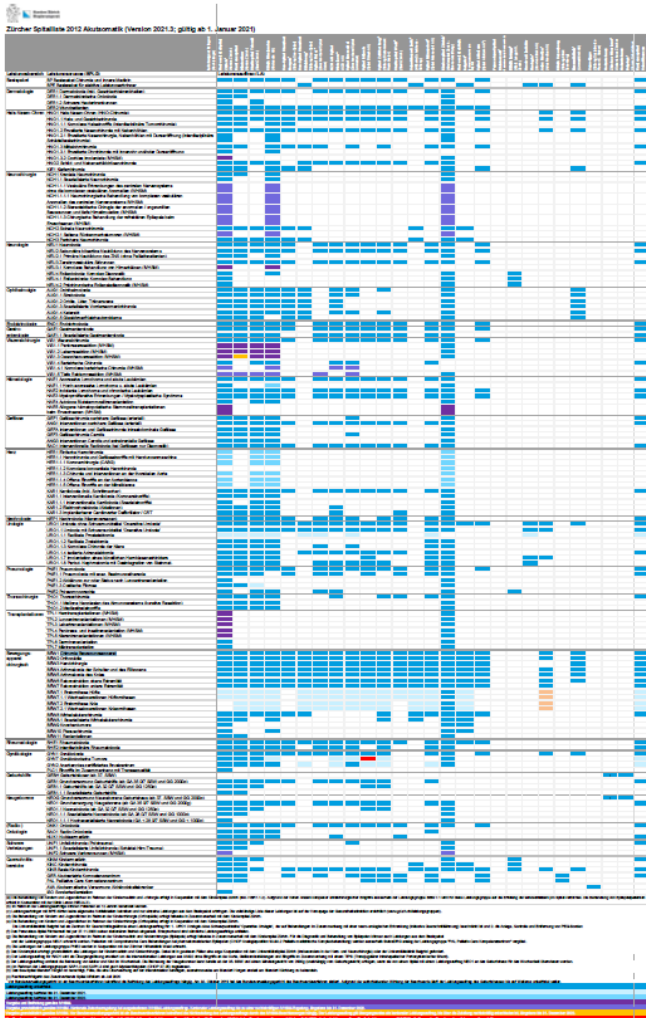
Pro Leistungsgruppe ist eine bestimmte zeitliche Verfügbarkeit einer Fachärztin oder eines Facharztes oder einer Ärztin oder eines Arztes mit entsprechender Facharztqualifikation (FAe) gefordert. Die Verfügbarkeit muss rund um die Uhr an 365 Tagen gewährleistet sein. Diese Voraussetzung gilt auch beim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

IVHSM: Seltenheit, Innovationspotential, personeller/technischer Aufwand, Komplexität

- 1) Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen
- 2) Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen
- 3) Behandlung von Schwerverletzten
- 4) Cochlea-Implantate
- 5) Herzunterstützungssysteme bei Erwachsenen
- 6) Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie
- 7) Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie
- 8) Komplexe Behandlung von Hirnschlägen
- 9) Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen
- 10) Komplexe gynäkologische Tumoren
- 11) Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie**
- 12) Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie
- 13) Organtransplantationen bei Erwachsenen
- 14) Pädiatrische Onkologie

Vorgaben der IVHSM: Beispiel komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie (kumulativ)

5 LG: Oesophagusresektion, Pankreasresektion, Leberresektion, tiefe Rektumresektion, komplexe bariatrische Chirurgie

- a) Jährliche Berichterstattung an die IVHSM-Organe bezüglich der Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Anzahl der behandelten Patienten (Fallzahlen) im Rahmen des Minimaldatensatzes
- b) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung
- c) Zeitnahe Offenlegung von Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen
- d) Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimaldatensatzes an das Viszeralchirurgieregister
- e) Anteilmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers
- f) Regelmässige Audits der im Register erhobenen Daten zwecks Qualitätssicherung; Bekanntgabe der Auditresultate an die IVHSM-Organe bzw. Ermächtigung der Auditstelle, die Auditresultate den IVHSM-Organen bekannt zu geben sowie das auditierte Zentrum gegenüber den IVHSM-Organen namentlich zu nennen
- g) Durchführung von mindestens zwölf Oesophagusresektionen pro Jahr am Standort

Vorgaben der IVHSM: Beispiel komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie (kumulativ)

5 LG: Oesophagusresektion, Pankreasresektion, Leberresektion, tiefe Rektumresektion, komplexe bariatrische Chirurgie

h) Sicherstellung der Einhaltung der folgenden spezifischen Qualitätsanforderungen:

- h1: Verantwortlicher Chirurg*in mit Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie oder äquivalenter Qualifikation
- h2: Personelle und strukturelle Voraussetzungen, um postoperative Komplikationen selbstständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln:
 - h2a: 24/7 diagnostische und interventionelle Radiologie (oder Äquivalent)
 - h2b. 24/7 qualifiziertes Chirurgie-Team (Schwerpunkttitel Viszeralchirurgie oder äquivalente Qualifikation) mit der Möglichkeit einer chirurgischen (Re-)Intervention innerhalb eines indizierten Zeitintervalls (1 Std.); Minimalanforderung: zwei Ärztinnen oder Ärzte mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie oder äquivalenter Ausbildung
- h3: Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation im Haus
- h4: 24/7-Verfügbarkeit einer interventionellen Endoskopie
- h5: Onkologie im Haus
- h6: Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt



Vorgaben der IVHSM: Beispiel komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie (kumulativ)

5 LG: Oesophagusresektion, Pankreasresektion, Leberresektion, tiefe Rektumresektion, komplexe bariatrische Chirurgie

- i) Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Schwerpunkt Viszeralchirurgie durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) am Standort der Leistungserbringung
- j) Berücksichtigung der Oesophagusresektion im öffentlich zugänglichen Weiterbildungskonzept
- k) Aktive Teilnahme an klinischen Forschungsstudien oder an anderen klinischen Forschungsprojekten
- l) Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und der Überprüfung der Einhaltung derselben

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 eine Analyse der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen vorgelegt. In Nordrhein-Westfalen gibt es – mit einigen Ausnahmen – keine stationären Angebote. Aber: Diese orientieren sich an der Behandlungsqualität.

Das Gutachten empfiehlt daher eine grundlegende Neuplanung von Bettenzahlen, hin zu einer detaillierten Analyse der Krankenhauslandschaft. Das Gutachten hat zudem in der Tendenz eine Überbewertung der stationären Angebote festgestellt. Daneben wurde teilweise eine Unterbewertung festgestellt.

„Mit dem Gutachten haben wir nun erstmals detaillierte Informationen über die Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen aktuell bestellt. Die Ergebnisse zeigen eine Fehlentwicklung in der Krankenhauslandschaft gegenüber den Anforderungen der Bevölkerung. Das wollen wir ändern. Darum sind wir bei der Neuplanung der Krankenhauslandschaft seit Jahrzehnten an“, sagt Laumann.

Dies sei ein Bohren dicker Bretter, aber zwingend notwendig, um die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern. „Wir wollen künftig Leistungsbereiche und Leistungsanbieter differenzieren, damit Patientinnen und Patienten unabhängig von ihrer Wohnortlage eine gute Versorgung erreichen. Auf der anderen Seite brauchen wir auch eine Neustrukturierung der Krankenhauslandschaft. Wir will mit einer neuen Krankenhausplanung eine bessere Versorgung der Bevölkerung um eine sorgsame Neugestaltung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen.“

<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 heute die Grundzüge der neuen Krankenhausplanung in Nordrhein-Westfalen, den nordrhein-westfälischen Ärzten und den Krankenkassen vorgestellt. Die wesentlichen Inhalte des Entwurfs des neuen Krankenhausplans sind:

Ziel der neuen Krankenhausplanung ist es, durch eine bedarfsgerechte und flächendeckende stationäre Versorgung die Versorgungssicherheit zu gewährleisten – von den Metropolregionen bis zu den ländlichen Regionen.

„Wir gehen in Nordrhein-Westfalen mutig voran. An der Spitze stehen die Leistungsbereiche und Leistungsanbieter, die differenziert über Leistungsbereiche und Leistungsanbieter die Krankenhausplanung ist eine leistungsfähige, sozial gerechte und patientenorientierte Versorgung. Die Krankenkassen und Patienten stehen bei den neuen Strukturen im Mittelpunkt. Die Krankenhausplanung ist die bestmögliche Qualität in der Versorgung zu gewährleisten.“
Karl-Josef Laumann.

Krankenhäuser müssten zum einen selbstverständliche Spezialisierungen. „Die Bürgerinnen und Bürger erwarten eine hohe Versorgungsqualität gewährt werden. Die Krankenkassen und Patienten stehen bei der Krankenhausplanung die bestmögliche Qualität in der Versorgung zu gewährleisten.“
mit Maß und Mitte“, so Laumann weiter.

27. April 2022

Landesregierung veröffentlicht Krankenhausplan Nordrhein-Westfalen 2022

Neue Rahmenvorgaben schaffen die Voraussetzungen für eine nachhaltige Stärkung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen

Nach einem zweijährigen Überarbeitungsprozess hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales heute den Krankenhausplan 2022 für Nordrhein-Westfalen veröffentlicht. Ziel ist die nachhaltige Stärkung der Krankenhauslandschaft in Nordrhein-Westfalen.

Bei der Erstellung des neuen Plans haben die Akteure des nordrhein-westfälischen Krankenhauswesens im sogenannten „Landesausschuss für Krankenhausplanung“, dem unter anderem die Krankenhausgesellschaft, die Krankenkassen sowie die Ärztekammern angehören, intensiv mitgewirkt.

Alle Entscheidungen zur konkreten Umsetzung der Vorgaben des Krankenhausplans in den Regionen Nordrhein-Westfalens werden durch sogenannte regionale Planungskonzepte erfolgen. Das Verfahren für diesen Prozess wird derzeit vorbereitet.

Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann: „Unser Leitsatz lautet: Die Strukturen müssen für die Menschen da sein, nicht die Menschen für die Strukturen. Es geht am Ende um eine verlässliche und hochwertige Krankenhausversorgung für die Menschen in unserem Bundesland – in den Ballungsräumen ebenso wie in den ländlichen Regionen. Ich freue mich, dass wir auf dieser Basis ein Einvernehmen im Landesausschuss für Krankenhausplanung erzielt haben. Das ist die beste Grundlage für die Umsetzung des Krankenhausplans.“

Zusammenfassung: Was kann die Krankenhausplanung in Deutschland noch lernen?

1. Detaillierteren Leistungskatalog, d.h. Leistungsgruppen auf Basis von ICD/OPS und alle Fälle eindeutig zugeordnet
2. Ausgewählte LG bundesweit oder zumindest mit mehreren BL planen (Transplantationen etc.)
3. Methodische Limitationen bei Bedarfsprognose überarbeiten, ambulante Daten einbeziehen
4. Zielführende und nachvollziehbare Qualitätsvorgaben entwickeln
5. Transparenz / Übersichtlichkeit der Vorgaben (deren Entstehung) und des Ergebnisses
6. Erstellungsprozess: Aktive Zuarbeit von Beteiligten einfordern und konstruktiv verwerten, insb. von Fachgesellschaften

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

