



An alle Spitäler der stationären Versorgung  
Akutsomatik im Kanton Zürich

38-2017 / 186-02-2018 / vem

2. Februar 2018

Informationen zur Zürcher Spitalliste Akutsomatik

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit diesem Schreiben informieren wir Sie über wichtige Termine für das Jahr 2018 und Änderungen, die ab 2018 gelten. Dies umfasst Präzisierungen und Erinnerungen zu mehrheitlich bereits in vorangehenden Schreiben oder in Regierungsratsbeschlüssen erfolgten Mitteilungen.

- Änderungen im Rahmen der Aktualisierung der per 1. Januar 2018 in Kraft gesetzten Spitallisten und der damit verbundenen Anforderungen
- Auswirkungen des Projektes Optimierung Rettungswesen auf die Spitäler
- Zeitplan und Vorgehen zum Leistungscontrolling der Daten des Jahres 2017
- Informationen zu den künftigen Spitallisten folgen in einem separaten Schreiben

## 1. Präzisierungen und Erinnerungen zur Spitalliste 2018

### 1.1 Mindestfallzahl (MFZ) Operateure und Qualitätscontrolling

Wir bitten Sie, die bei Ihnen tätigen betroffenen Operateure über die folgenden Punkte zu informieren.

#### Datenerfassung und Zählweise

Bereits bei der Einführung der MFZ pro Spital per 2012 wurde, nicht zuletzt auf Anregung der Spitäler, die Einführung von MFZ pro Operateur zur Verbesserung der Behandlungsqualität geplant. Die Umsetzung erfolgte mit der Spitalliste 2018 bei sechs Leistungsgruppen (*URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.2, BEW7.3, GYNT und GYN2*).

Die Listenspitäler sind seit 1. Januar 2017 verpflichtet, mittels PRISMA die Operateure sowohl bei den genannten Leistungsgruppen als auch bei weiteren definierten Leistungsgruppen zu erfassen und der Gesundheitsdirektion zu übermitteln (RRB Nr. 799/2016).

Die Zählweise ist nachfolgend an Beispielen sowie detaillierter im RRB Nr. 746/2017 aufgeführt.

- In der Regel wird pro Fall ein Punkt vergeben.
- Bei einem Eingriff, welcher eine oder mehrere Folgeoperationen nach sich zieht, zählt der letzte Eingriff. Diese Zählweise soll verhindern, dass Operationen zur Erhöhung der Fallzahl aufgeteilt werden.

- Erfolgt eine Operation im Rahmen einer Teachingsituation, wird jeweils ein Punkt dem Erstoperateur (Aspirant für Zulassung) und ein Punkt dem hauptverantwortlichen Operateur (Supervisor) vergeben.
- Operieren zwei zugelassene Fachärzte gemeinsam, erhält jeder 0.5 Punkte.
- Erfordert ein Eingriff die Beteiligung mehrerer Fachrichtungen (Bsp. Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie) oder erfolgt ein in der Regel einseitiger Eingriff beidseitig (Bsp. beidseitige Hüft-TEP), werden insgesamt 2 Punkte vergeben, wobei die obigen Regeln bei der Punktevergabe pro Operateur gelten.

Für die technische Umsetzung verweisen wir auf das Informationsblatt Operateure vom 24. Juli 2017 und den Juli- bzw. Dezemberbrief 2017.

#### Qualifikation und Zulassung

Die Einführung der MFZ pro Operateur erfolgt auf den 1. Januar 2019. Zugelassen werden Operateure, die die MFZ und die erforderliche Qualifikation erfüllen. Die Publikation der im Jahr 2019 zugelassenen Operateure erfolgt ohne Angabe der Fallzahlen Mitte 2018.

Die für die Operateure erforderliche Qualifikation wird von der Gesundheitsdirektion anhand der GLN-Nummer und den im medizinischen Berufsregister erfassten Fachtitel geprüft.

Für die Prüfung der Zulassung werden die durch den jeweiligen Operateur im Zeitraum von 1.1.2017 bis 31.12.2017 durchgeführten Eingriffe berücksichtigt.

Hat ein Operateur in mehreren Zürcher Listenspitälern operiert, wird dies berücksichtigt, indem die Zahlen addiert werden. Sind jedoch Operationen in einem Nicht-Zürcher-Listenspital erfolgt, ist der Operateur selbst für die Zusammenstellung und Einreichung der Operationszahlen an die Gesundheitsdirektion verantwortlich. Ein Erfassungsformular ist im Internet verfügbar ([https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung\\_leistung\\_sgruppen/spig\\_grouper.html](https://gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_leistung_sgruppen/spig_grouper.html)). Da die Fallzahlen nicht veröffentlicht werden, sind die Eingriffe in Nicht-Zürcher-Listenspitälern nur dann zu melden, wenn die MFZ ansonsten nicht erreicht werden.

In den kommenden Jahren wird die Zulassung für das Folgejahr (t+1) basierend auf den Durchschnittswerten der Operationszahlen des Vorjahres (t-1) und Vorvorjahres (t-2) der jeweiligen Operateure erfolgen.

#### Neu im Kanton Zürich tätige Operateure

Bei neu im Kanton Zürich tätigen Operateuren liegt es in der Verantwortung des Spitals die Einhaltung der geltenden Regelungen wie die Qualifikation und Erreichung der MFZ zu gewährleisten.

Für die Zählweise werden die neu im Kanton Zürich tätigen Operateure für das Eintrittsjahr (t) und das zweite Jahr (t+1) wie zugelassene Operateure behandelt. Die erstmalige Zulassungsprüfung für das Jahr t+2 erfolgt im zweiten Jahr (t+1) anhand der Daten des Eintrittsjahres (t). Wird die MFZ im Eintrittsjahr nicht erreicht, kann bis Ende Februar des zweiten Jahres ein gut begründeter Antrag auf eine ausnahmsweise Zulassung an die Gesundheitsdirektion ([gesundheitsversorgung@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsversorgung@gd.zh.ch)) gestellt werden.

### Gesuche für Ausnahmefälle

Operateure, die die MFZ in einem Jahr nicht erreichen, grundsätzlich aber weiter operieren und die MFZ im Folgejahr voraussichtlich erreichen werden, können der Gesundheitsdirektion ([gesundheitsversorgung@gd.zh.ch](mailto:gesundheitsversorgung@gd.zh.ch)) bis Ende Februar einen Antrag auf Fortbestand der Zulassung einreichen. Die Gesundheitsdirektion wird dem Antrag in begründeten Fällen (z. B. Stellenwechsel, Militärdienst, Mutterschaftsurlaub, Sabbatical) entsprechen.

### Qualitätscontrolling und Erfassung der Falldaten in Registern

Bei den Leistungsgruppen GEFA, GEF3 und ANG3 ist der Aufbau des Qualitätscontrollings mit Vertretern aller betroffenen Zürcher Spitälern in Arbeit. Die Daten aller Fälle (stationär und ambulant), die für die Mindestfallzahlzählung relevant sind, müssen ab 1. Januar 2018 im Swiss Vasc Register erfasst werden. Die Details wurden den betroffenen Spitälern bereits in einem separaten Schreiben vom 24. Januar 2018 mitgeteilt.

Bei den Leistungsgruppen URO1.1.1, BEW7.1, BEW7.2 und BEW7.3 ist der Aufbau des Qualitätscontrollings ebenfalls mit Vertretern der jeweiligen Fachrichtung (URO mit Uroviva, BEW mit swiss orthopaedics) in Arbeit. Die betroffenen Fälle müssen ab 1. Januar 2019 im Register (URO noch zu definieren, BEW Siris und Patientenfragebogen) erfasst werden. Sie erhalten rechtzeitig weitere Informationen.

Im Bereich der Gynäkologie erfolgt das Qualitätscontrolling über Zertifikate.

Bei den gynäkologischen Tumoren ist das entsprechende DKG-Zertifikat anerkannt. Alternativ wird ein noch zu entwickelndes, an die Bedingungen in der Schweiz angepasstes Zertifikat anerkannt, wenn es grundsätzlich dem DKG-Zertifikat in den Kernelementen und den bewährten Qualitätskriterien entspricht und auch eine Auswertung gemeinsam mit den bereits DKG-zertifizierten Zentren erlaubt. Arbeiten zur Entwicklung eines Schweiz spezifischen DKG-Zertifikats für gynäkologische Tumoren sind in Arbeit. Die Zertifizierung muss ab dem Jahr 2020 vorliegen.

Da keines der drei anerkannten Zertifikate für Brustzentren (SKL/SGS, DKG, EUSOMA) den geforderten Mindestanforderungen entspricht, ist eine Weiterentwicklung der Zertifikate notwendig. Die bestehenden Zertifikate können angepasst werden oder es können einzelne Anforderungen als Ergänzung zu einem Zertifikat anderweitig nachgewiesen werden. Die Weiterentwicklung der Zertifikate bzw. der ergänzenden Anforderungen wird von der Gesundheitsdirektion bei Bedarf begleitet. Aktuell ist diesbezüglich seitens der Gesundheitsdirektion keine Aktivität geplant. Die Zertifizierung muss ab dem Jahr 2020 vorliegen.

### 1.2 Befristete Leistungsaufträge

Gemäss den generellen Anforderungen Ziff. A1 ist bei befristeten Leistungsaufträgen ein begründetes Gesuch um Erteilung eines weiteren Leistungsauftrages spätestens neun Monate vor Ablauf der Befristung bei der Gesundheitsdirektion einzureichen. Wird kein Gesuch gestellt, endet der Leistungsauftrag mit Ablauf der Befristung.

Das Gesuch ist innert nicht erstreckbar bis am 31. Mai 2018, dem Nachweis oder einem Massnahmeplan zur Erfüllung der leistungsgruppenspezifischen Anforderungen einzureichen. Die Befristung der Leistungsaufträge wird nur dann aufgehoben bzw. verlängert, wenn die Erfüllung aller leistungspezifischen Anforderungen, insbesondere der Mindestfallzahlen gewährleistet und einzeln ausgewiesen ist.

### 1.3 Beschwerden

Die Spitalliste 2018 wurde partiell angefochten. Das Bundesverwaltungsgericht hat in diversen Zwischenentscheiden die aufschiebende Wirkung einzelner Beschwerden wiederhergestellt, so dass einzelne der bisherigen Leistungsaufträge bis zum gerichtlichen Entscheid über die Beschwerden vorerst unverändert weitergelten. Dies wurde in der Spitalliste 2018.2 entsprechend markiert.

## 2. Auswirkungen des Projektes Optimierung Rettungswesen

### Verlegungen zwischen Spitälern ab 1. Juli 2018

Gemäss Ziff. C12 des Spitalistenanhangs «Generelle Anforderungen» muss die stationäre Einrichtung bei Patiententransporten (Verlegungen) ab einer stationären Einrichtung (Spital, Geburtshaus) unterscheiden zwischen einfachen Patienten (Kategorie E) und komplexen Patienten (Kategorie D, Spezifikation der Kategorien siehe Generelle Anforderungen). Patiententransporte ab einer stationären Einrichtung im Kanton Zürich sind mit im Kanton Zürich zugelassenen Verlegungsdiensten (Kategorie E) oder Rettungsdiensten (Kategorien A-D) durchzuführen. Verlegungen einfacher Patienten (Kategorie E) können zwischen den Spitälern und Verlegungsdiensten vereinbart werden. Verlegungen komplexer Patienten (Kategorie D) müssen über die ELZ (Einsatzleitzentrale des Kantons Zürich) disponiert werden. Die Wahl der richtigen Transportkategorie liegt in der Verantwortung des verlegenden Spitals.

Dies bedeutet für die Spitäler, dass ab dem 1. Juli 2018 einerseits im Einzelfall die Transportkategorie festgelegt werden muss und andererseits die Verlegungen von einfachen Patienten (Kategorie E) nicht mehr wie bisher von den Rettungsdiensten durchgeführt werden.

Für die Wahl und Disposition des korrekten Einsatzmittels wurde von der ELZ eine workflowbasierte Bestellmöglichkeit (Plattform) für sämtliche Kategorien für boden- und luftgebundene Transporte entwickelt. Sämtliche Abtransporte der Kategorie D müssen über diese neue Plattform bestellt werden. Die Transporte der restlichen Kategorien (E bis und mit Taxi) können ebenfalls über diese Plattform bestellt werden. Die Spitäler können dazu ihre vertraglich definierten Anbieter hinterlegen lassen. Es ist möglich das Klinikinformationssystem mittels Schnittstelle direkt einzubinden. Für die Spitäler besteht die Möglichkeit eines monatlichen Reports sämtlicher bestellten Transporte. Ergänzend dazu wird den Notfallstationen der Spitäler ein Übersichtdisplay, welches die angemeldeten Transporte ins Spital darstellt, zur Verfügung gestellt. Die Verantwortlichen der ELZ werden Sie direkt kontaktieren und separat informieren.

Bitte stellen Sie sicher, dass die Wahl und Disposition des korrekten Einsatzmittels ab dem 1. Juli 2018 gewährleistet ist.

### Fachliche Begleitung bei Verlegungen

Weiter möchten wir Sie daran erinnern, dass gemäss Ziff. C13 der Generellen Anforderungen das verlegende Spital verpflichtet ist, das notwendige, den Patienten begleitende ärztliche und/oder pflegerische Fachpersonal sowie das spezielle medizinische Equipment zu stellen, damit die intensivmedizinische Betreuung der Patienten während des Transports gewährleistet ist. Dies beschränkt sich auf planbare und nicht dringliche Verlegungen. Im Rahmen der Neukonzeption des Notarztsystems im Kanton Zürich ist geplant, dass die

fachliche Versorgung bei nicht planbaren und dringlichen Verlegungen durch den Notarzt bzw. den Rettungsdienst sichergestellt werden kann.

#### Nächst-Best-Spital

Die Disposition der Rettungsmittel erfolgt ab dem 1. Juli 2018 bei dringlichen Fällen nach der Nächst-Best-Strategie. Das heisst, es wird grundsätzlich das geeignetste und am schnellsten am Einsatzort verfügbare Einsatzmittel aufgeboden und der Patient wird ins nächste geeignete Zielspital gefahren.

Nächst-Best-Spital ist bei definierten dringlichen Fällen verbindlich geregelt. Die Definition dieser Fälle ist noch ausstehend. Die Spitäler werden rechtzeitig informiert.

Grundsätzlich gilt die Nächst-Best-Spitalwahl (als Empfehlung) für alle, also auch die nicht definierten dringlichen Fälle. Es ist vorgesehen, dass die Begründung für das gewählte Spital erfasst (mit elektronischem Patientenprotokoll möglich) überwacht und ausgewiesen wird.

#### 3. Leistungscontrolling der Daten 2017

Die erste Beurteilung des Leistungscontrollings 2017 werden wir Ihnen Ende Mai / Anfang Juni 2018 zustellen. Ihre Stellungnahmen sollten dann bis Ende Juni 2018 bei uns eingehen. Da wir für das Leistungscontrolling mit externer Unterstützung arbeiten und deshalb die Termine bereits fest gebucht haben, bitten wir Sie, die Arbeiten für Ihre Stellungnahmen im Juni einzuplanen. Ab dem Erhalt der ersten Beurteilung gilt deshalb eine nicht erstreckbare Frist für Ihre Stellungnahmen von 30 Tagen, also bis Ende Juni / Anfang Juli 2018.

Um die Abwicklung möglichst gut vorbereiten zu können, bitten wir Sie, uns zu informieren, wenn eine andere Ansprechperson für das Leistungscontrolling 2017 zuständig ist.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme. Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Michael Vetter

Kopie:  
– VZK