

Angaben zur Stellungnahme

Thematik:

Versorgungsbericht

Teilnehmerangaben:

santésuisse
Cornelia Meier
Römerstrasse 20
Postfach 1561
4502 Solothurn

E-Mail-Adresse: cornelia.meier@santesuisse.ch

Kontaktangaben:

Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Gesundheitsversorgung
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

E-Mail-Adresse: spitalplanung@gd.zh.ch
Telefon: 043 259 24 19

Teilnehmeridentifikation:

635

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.2 Rahmenbedingungen	S. 16	<ul style="list-style-type: none"> Der Teilrevision, mit der die Wirtschaftlichkeit und Qualität gestärkt wird, ist im Versorgungsbericht ein höherer Stellenwert einzuräumen. Die Verbände der Krankenversicherer und Leistungserbringer (also santésuisse, curafutura und H+) werden bis Anfang 2022 einen Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG vereinbaren. Bei der Erteilung der Leistungsaufträge sollte die Einhaltung dieser Qualitätsverträge in die Beurteilung miteinbezogen werden. Immerhin bildet die Einhaltung der Regeln dieser Qualitätsverträge eine Voraussetzung für die Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 58a Abs. 7 KVG). Auch sieht die KVV-Änderung betreffend „Weiterentwicklung der Planungskriterien sowie Ergänzung der Grundsätze zur Tarifermittlung“ im Entwurf zu Art. 58d Abs. 3 eine Erweiterung der Qualitätsmindestanforderungen bei der Vergabe der Leistungsaufträge vor. Die Beilage zum Versorgungsbericht geht zwar in den Absätzen 16 und 28 auf Tarifverträge und den ANQ ein. Der Bezug zum teilrevidierten Gesetz und zu den neu zu verhandelnden Qualitätsverträgen wird aber zu wenig deutlich hergestellt.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.2 Rahmenbedingungen	S. 17	<ul style="list-style-type: none"> Das SPFG beinhaltet die gesetzlichen Grundlagen der Züricher Spitalplanung. Die Teilrevision des SPFG soll bis Frühsommer 2021 vom Zürcher Kantonsrat beschlossen werden. santésuisse hat sich damals im Rahmen der Vernehmlassung gegenüber dem Entwurf ablehnend geäussert. Dies u.a. weil die Gefahr einer Benachteiligung von privaten Spitalern bestand und weil eine massive Einschränkung des unternehmerischen Spielraums von Listenspitälern vorgesehen war. Viele der von santésuisse kritisierten Punkte wurden für den Antrag an den Kantonsrat berücksichtigt. Die Bestimmung, dass Listenspitäler keine stationären Leistungen mehr anbieten dürfen, für die sie keinen Leistungsauftrag haben, wurde hingegen im Entwurf belassen. Dies ist für santésuisse nicht nachvollziehbar. Listenspitäler sollen weitere Leistungen anbieten dürfen, auch wenn der Kanton diese nicht mitfinanziert.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.2 Rahmenbedingungen	S. 18	<ul style="list-style-type: none"> Gemäss Empfehlung der GDK sind die Leistungsaufträge standortbezogen zu vergeben. Dies setzt der Kanton Zürich um. Aus dem Versorgungsbericht geht aber nicht hervor, wie der Kanton Zürich den Standort definiert. Aus Sicht von santésuisse wäre es sinnvoll, sich an der Standortdefinition des Projekts spitalstationäre Gesundheitsversorgung (SpiGes) des Bundesamts für Statistik (BFS) zu orientieren. Zudem ist es wichtig, dass es aufgrund der standortbezogenen Vergabe der Leistungsaufträge nicht zu einer Fallzahlausdehnung kommt. Die Anwendungsmodalitäten der stationären Tarife der SwissDRG AG müssen deshalb sicherstellen, dass die Regelungen zur Fallzusammenführung und für interne Verlegungen auch zwischen verschiedenen Standorten einer Spitalgruppe zur Anwendung kommen. Hierfür muss geklärt werden, wie abrechnungstechnisch mit verschiedenen Baserates der Standorte umgegangen werden soll.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.2 Rahmenbedingungen	S. 20	<ul style="list-style-type: none"> Die Krankenversicherer übernehmen Behandlungen ausserhalb eines kantonalen Auftrags nur im Ausnahmefall (Vertrag nach Art. 49a Abs. 4 KVG). Aus diesem Grund ist es notwendig, dass die Leistungsaufträge in den elektronischen Prüfsystemen automatisiert geprüft werden. Die dazu notwendige Grundlage (SPLG-Groupier) soll den Krankenversicherern zur Verfügung gestellt werden, damit sie ihre gesetzliche Aufgabe zur Rechnungsprüfung erfüllen können.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.3 Projekt Spitalplanung 2023	S. 3/S. 22/S. 25/S. 48/S. 58/S. 71/S. 139/S. 140	<ul style="list-style-type: none"> Die Berücksichtigung von Qualitätsanforderungen bei der Evaluation trägt zur Verbesserung der Behandlungsqualität und zur Dämpfung der Gesundheitskosten bei. Die Qualität ist daher neben der Wirtschaftlichkeit und des Zugangs ein wichtiges Evaluationskriterium für die kantonale Spitalliste. Bei der Evaluation der Qualität stützt sich der Kanton Zürich in allen drei Fachbereichen auf die Struktur- und Prozessqualität. Auf eine Evaluation anhand von Ergebnisqualitätsindikatoren wird verzichtet. Dies, weil gemäss Versorgungsbericht schweizweit verbindliche Messkriterien fehlen und das Risiko allokativer Fehlentscheide besteht. Auch ist gemäss Versorgungsbericht eine Überprüfung der Erfüllung der Qualitätsanforderungen aufgrund fehlender oder inkonsistenter Messungen und Datenbanken derzeit nicht verlässlich möglich. Es wird hier zu wenig erläutert, um welche Qualitätsanforderungen es sich genau handelt, die fehlen und nicht überprüft werden können. Fallzahlen auf Ebene der Spitäler sind seit längerer Zeit eingeführt und sollten inzwischen zuverlässig erfasst und überprüft werden können. Auch werden Routinedaten zur Messung der Ergebnisqualität sowohl beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) für den akutstationären Bereich als auch beim ANQ für die Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie erhoben und als Indikatoren publiziert. Beim ANQ stehen unter anderem Messungen zu den postoperativen Wundinfektionen, Stürze, Druckgeschwüre und seit Januar 2021 auch die Zweijahresrevisionsraten der Hüft- und Knieimplantate zur Verfügung. Diese Informationen sollten bei der Zuteilung von Leistungsaufträgen berücksichtigt werden.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 B. Einleitung	B.3 Projekt Spitalplanung 2023	S. 26/S. 50/S. 60/S. 73	<ul style="list-style-type: none"> Evaluationskriterium Zugänglichkeit: Eine differenzierte Betrachtung zwischen Notfällen und im Voraus geplanten Eingriffen sowie zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen ist zu begrüssen. Bei der Erreichbarkeit von Notfalldiensten der Akutsomatik ist zu berücksichtigen, dass der Notfalldienst der frei praktizierenden Ärzte je nach Indikation effizienter ist. Die Behandlung von Bagatellen im Spitalnotfall ist zu vermeiden.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 C. Methodik	C.1 Datengrundlagen und allgemeines Vorgehen	S. 37	<ul style="list-style-type: none"> Annahmen zu Über- und Unterversorgung in der Akutsomatik. Das Vorgehen zur Korrektur der prognostizierten Nachfrage nach unten für gewisse Leistungsgruppen ist der richtige Weg, um einer Überversorgung im akutsomatischen Bereich vorzubeugen.

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 C. Methodik	C.4 Methodik Rehabilitation	S. 65	<ul style="list-style-type: none"> • Damit die Krankenversicherer Leistungen innerhalb und ausserhalb der Leistungsaufträge der Spitäler effizient differenzieren können, werden bei SASIS AG die vergebenen Leistungsaufträge digitalisiert. Dabei bildet die Leistungsgruppensystematik des Kantons Zürich sowohl in der Akutsomatik, in der Rehabilitation als auch in der Psychiatrie die Grundlage. Leistungsaufträge mit „Legende“ wie sie bei der Rehabilitation mit Überwachungspflichtigkeit vorgesehen sind, erschweren die Digitalisierung. Digital besser zu verarbeiten wären zusätzliche separate Leistungsgruppen für Rehabereiche mit Überwachungspflichtigkeit. Mit solchen separaten Leistungsgruppen könnte die Realität bei der Digitalisierung richtig abgebildet werden. Wir erhoffen uns zudem, dass sich weitere Kantone bei der Vergabe der Leistungsaufträge an der Leistungsgruppensystematik des Kantons Zürich orientieren. Eine schweizweit einheitliche Anwendung würde die Digitalisierung zusätzlich vereinfachen und würde ermöglichen die Leistungsaufträge der verschiedenen Kantone an die Spitäler zuverlässig in digitale Prozesse einzubinden.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 E. Psychiatrie	E.2 Zu- und Abwanderungen Kanton Zürich	S. 114	<ul style="list-style-type: none"> • Die reine Betrachtung der aktuellen interkantonalen Patientenströme reicht nicht, um mit anderen Kantonen zu koordinieren. In der Psychiatrie ist der Wanderungssaldo negativ. Das heisst, mehr Patienten lassen sich ausserkantonale in den umliegenden Kantonen behandeln als umgekehrt. Anstatt neue stationäre Psychiatrieangebote aufzubauen, ist zuerst zu prüfen, welcher Anteil der Patienten potenziell ausserkantonale behandelt werden könnten und ob ausserkantonale freie Behandlungskapazitäten vorhanden sind.
Versorgungsbericht - Spitalplanung 2023 F. Rehabilitation	F.3 Leistungsangebot der Zürcher Kliniken	S. 135	<ul style="list-style-type: none"> • Der Textabschnitt ist etwas unklar. Gemäss Abbildung F20 wird 76 Prozent des Rehabedarfs durch Listenspitäler, die auf der Spitalliste des Kantons Zürich figurieren, abgedeckt und 24 Prozent durch „Vertragsspitäler“. Wobei nicht ganz klar ist, was hier mit „Vertragsspitälern“ gemeint ist. Nach unserem Verständnis sind Vertragsspitäler Institutionen, die sich auf keiner kantonalen Liste (auch nicht auf Listen von Nachbarkantonen) befinden gemäss KVG Art. 49a Abs. 4. In Abbildung F20 ist aber davon auszugehen, dass ein Anteil der 24 Prozent auch durch Spitäler abgedeckt wird, die sich auf der Spitalliste von Nachbarkantonen befinden. Dies sollte entsprechend aufgeschlüsselt dargestellt werden. santésuisse sieht ein, dass es einen gewissen Bedarf für akutspitalnahe Rehaangebote gibt. Allerdings sind bestehende Angebote, die 2019 von Zürcher Patienten in „Vertragsspitälern“ in Anspruch genommen wurden, zuerst zu prüfen und allenfalls auf die Zürcher Spitalliste zu nehmen, bevor neue Strukturen im Bereich Reha geschaffen werden.
Weitere Bemerkungen	Weitere Bemerkungen	<ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeiten des Kantons Zürich im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung und Verfeinerung der Leistungsgruppensystematik im akutsomatischen Bereich sowie die neu erarbeiteten Leistungsgruppenmodelle im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation sind äusserst wertvoll. Mit diesen Arbeiten leistet der Kanton Zürich einen wichtigen Beitrag zur leistungsorientierten Spitalplanung und fördert die Transparenz bei der Vergabe der Leistungsaufträge. • Gemäss Versorgungsbericht wurden die neuen Leistungsgruppenmodelle in der Psychiatrie und der Rehabilitation in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) diskutiert. Bei solchen Arbeiten sollten möglichst viele Kantone miteinbezogen werden. santésuisse sieht Vorteile in einer schweizweit möglichst einheitlichen Umsetzung der Spitalplanung. Im Bereich der Akutsomatik stützen bis auf vier Kantone alle auf das Zürcher 	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		<p>Leistungsgruppenmodell ab. Im Bereich der Rehabilitation und Psychiatrie haben erst wenige Kantone das Zürcher Leistungsgruppenmodell vollständig übernommen. Dies ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, dass diese Leistungsgruppenmodelle erst kürzlich neu erarbeitet wurden. Ein breiter Einbezug der Kantone fördert aber die Akzeptanz der entwickelten Leistungsgruppensystematiken und stellt eine raschere Übernahme durch die restlichen Kantone sicher.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Verfeinerung der Leistungsgruppenmodelle in der Psychiatrie und Rehabilitation ermöglicht eine gezielte Vergabe der Leistungsaufträge an Spitäler, welche die entsprechenden Anforderungen erfüllen. Dies fördert die Behandlungsqualität in den Kliniken massgebend. Auch die Mindestfallzahl für Spitäler und teilweise Operateure im akutsomatischen Bereich führt zu einer Leistungskonzentration und damit zu einer höheren Behandlungsqualität. Dieses Vorgehen unterstützt santésuisse. • Die Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung werden im Versorgungsbericht aufgeführt. Darin empfiehlt die GDK, dass der Kanton u.a. überprüft, ob nur Leistungen erbracht werden, für die das Spital über einen Leistungsauftrag eines Kantons verfügt. Bei einer Leistungserbringung ohne Auftrag ist der Kanton nicht verpflichtet, den kantonalen Anteil an der Vergütung zu begleichen. Die Krankenversicherer ihrerseits übernehmen Behandlungen ausserhalb eines kantonalen Auftrags nur im Ausnahmefall (Vertrag nach Art. 49a Abs. 4 KVG). Aus diesem Grund ist es notwendig, dass die Leistungsaufträge in den elektronischen Prüfsystemen automatisiert geprüft werden. Die dazu notwendige Grundlage (SPLG-Grouper) soll den Krankenversicherern zur Verfügung gestellt werden, damit sie ihre gesetzliche Aufgabe zur Rechnungsprüfung erfüllen können. • Der Versorgungsbericht schafft Transparenz im Prozess der Zürcher Spitalplanung und informiert über die methodischen Grundlagen der Bedarfsprognose. So weist der Bericht die Austritte, die mittleren Aufenthaltsdauern sowie die Pflagestage aus und prognostiziert diese. <ul style="list-style-type: none"> o Im Versorgungsbericht fehlen aber Angaben zur derzeitigen Auslastung der Akutspitäler, der stationären Psychiatrie sowie der stationären Rehabilitation in inner- und ausserkantonalen Institutionen. o Auch vermisst santésuisse eine Evaluation der Bedarfsschätzung aus der letzten Spitalplanung. Wurde damals eine Bedarfsprognose erstellt? Wurde der Bedarf über- oder unterschätzt? • In der Evaluation und Auftragsvergabe ist eine hohe Transparenz zentral. Private und öffentliche Spitäler müssen bei der Vergabe der Leistungsaufträge gleich behandelt werden. Wir betonen die Wichtigkeit der Gleichbehandlung explizit, weil im ursprünglichen Entwurf zur Teilrevision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) vorgesehen war, dass bei Überversorgung „gemeinnützig“ ausgerichtete Spitäler bei der Vergabe der Leistungsaufträge bevorteilt werden. • Der Versorgungsbericht geht an verschiedenen Stellen auf die interkantonale Koordination nach Art. 39 Abs. 2 KVG ein. So werden die Patientenzuflüsse aus anderen Kantonen sowie auch die Patientenabflüsse berücksichtigt und auch die Mitwirkung in den Arbeitsgruppen der GDK fördert die Koordination der Spitalplanung der verschiedenen Kantone. Darüber hinaus ist gemäss Versorgungsbericht eine Intensivierung des interkantonalen Austausches im Sinne einer überregionalen Spitalplanung angedacht. Dies sind wichtige Beiträge für die interkantonale Koordination. Wir unterstützen insbesondere die Absicht des Kantons Zürich, künftig eine gemeinsame Spitalplanung mit anderen Kantonen zu prüfen. Eine gemeinsame Spitalplanung respektive eine 	

Bereich	Kapitel	Antrag / Bemerkung	Begründung
		gemeinsame Spitalliste können dazu beitragen, die Behandlungsqualität zu erhöhen und das Kostenwachstum einzudämmen. - Anhang A	

Anhang A



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per Webapplikation an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Für Rückfragen:
Dr. Christoph Kilchenmann
Direktwahl: +41 32 625 4298
Christoph.Kilchenmann@santesuisse.ch

Solothurn, 30. April 2021

Vernehmlassung des Versorgungsberichtes der Zürcher Spitalplanung; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrte Damen und Herren
Sehr geehrte Frau Regierungsrätin Rickli

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zum Versorgungsbericht der Zürcher Spitalplanung Stellung nehmen zu können.

Unsere Gesamtbeurteilung sowie Anmerkungen zu spezifischen Textabschnitten haben wir auf der Webapplikation eingetragen. Nachfolgend fassen wir die wichtigsten Punkte unserer Einschätzung zusammen.

1. Leistungsgruppenmodelle schaffen Transparenz und erhöhen Behandlungsqualität

Die Arbeiten des Kantons Zürich im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung und Verfeinerung der Leistungsgruppensystematik im akutsomatischen Bereich sowie die neu erarbeiteten Leistungsgruppenmodelle im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation sind äusserst wertvoll. Mit diesen Arbeiten leistet der Kanton Zürich einen wichtigen Beitrag zur leistungsorientierten Spitalplanung und fördert die Transparenz bei der Vergabe der Leistungsaufträge.

Gemäss Versorgungsbericht wurde die Erarbeitung der neuen Leistungsgruppenmodelle in der Psychiatrie und der Rehabilitation in den Arbeitsgruppen der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) diskutiert. Bei solchen Arbeiten sollten möglichst viele Kantone miteinbezogen werden. santésuisse sieht Vorteile in einer schweizweit einheitlichen Umsetzung der Spitalplanung. Im Bereich der Akutsomatik stützen sich mit Ausnahme von vier Kantonen alle auf das Zürcher Leistungsgruppenmodell ab. Im Bereich der Rehabilitation und Psychiatrie haben erst wenige Kantone das Zürcher Leistungsgruppenmodell vollständig übernommen. Dies ist sicherlich auch der Tatsache geschuldet, dass diese Leistungsgruppenmodelle erst kürzlich neu erarbeitet wurden. Ein breiter Einbezug der Kantone fördert aber die Akzeptanz der entwickelten Leistungsgruppensystematiken und stellt eine raschere Übernahme durch die restlichen Kantone sicher.

Die Verfeinerung der Leistungsgruppenmodelle in der Psychiatrie und Rehabilitation ermöglichen eine gezielte Vergabe der Leistungsaufträge an Spitäler, welche die entsprechenden Anforderungen erfüllen. Dies fördert die Behandlungsqualität in den Kliniken massgebend. Auch die Mindestfallzahl für Spitäler und teilweise Operateure im akutsomatischen Bereich führt zu

einer Leistungskonzentration und damit zu einer höheren Behandlungsqualität. Dieses Vorgehen unterstützt santésuisse.

2. Gleichbehandlung von öffentlichen und privaten Spitälern

Der Versorgungsbericht schafft Transparenz im Prozess der Zürcher Spitalplanung und informiert umfassend über die methodischen Grundlagen der Bedarfsprognose. So weist der Bericht die Austritte, die mittleren Aufenthaltsdauern sowie die Pflégetage aus und prognostiziert diese.

Im Versorgungsbericht fehlen Angaben zur derzeitigen Auslastung der Akutspitäler, der stationären Psychiatrie sowie der stationären Rehabilitation in inner- und ausserkantonalen Institutionen. Auch vermissen wir eine Evaluation der Bedarfsschätzung aus der letzten Spitalplanung. Wurde damals eine Bedarfsprognose erstellt? Wurde der Bedarf über- oder unterschätzt?

Aus unserer Sicht ist zentral, dass in der Evaluation und Auftragsvergabe eine hohe Transparenz herrscht und dass private und öffentliche Spitäler bei der Vergabe der Leistungsaufträge gleich behandelt werden. Eine Bevorteilung beispielsweise von «gemeinnützig» orientierten Spitälern, wie sie im ursprünglichen Entwurf zur Teilrevision des Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetzes (SPFG) vorgesehen war, würde dieses Gleichbehandlungsgebot verletzen.

3. Der Ansatz einer interkantonalen Spitalplanung ist weiterzuverfolgen

Der Versorgungsbericht geht an verschiedenen Stellen auf die interkantonale Koordination nach Art. 39 Abs. 2 KVG ein. So werden die Patientenzuflüsse aus anderen Kantonen sowie die Patientenabflüsse berücksichtigt, und auch die Mitwirkung in den Arbeitsgruppen der GDK fördert die Koordination der Spitalplanung der verschiedenen Kantone. Darüber hinaus ist gemäss Versorgungsbericht eine Intensivierung des interkantonalen Austausches im Sinne einer überregionalen Spitalplanung angedacht. Dies sind wichtige Beiträge für die interkantonale Koordination. Wir unterstützen insbesondere die Absicht des Kantons Zürich, künftig eine gemeinsame Spitalplanung mit anderen Kantonen zu prüfen. Eine gemeinsame Spitalplanung respektive eine gemeinsame Spitalliste können dazu beitragen, die Behandlungsqualität zu erhöhen und das Kostenwachstum einzudämmen.

Vor diesem Hintergrund stimmt santésuisse dem vorliegenden Versorgungsbericht zu. Wir bitten aber den Kanton Zürich, unsere Anmerkungen im Versorgungsbericht und im weiteren Spitalplanungsprozess zu berücksichtigen.

Freundliche Grüsse

santésuisse

Direktion



Verena Nold
Direktorin santésuisse

Abteilung Grundlagen



Dr. Christoph Kilchenmann
Leiter Abteilung Grundlagen