

Anforderungen des Kantons Schaffhausen an Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrages

Anhang zur Schaffhauser Spitalliste 2024 Akutsomatik

1. Einleitung

Der Kanton Schaffhausen unterstützt in seiner Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen explizit Kooperationen mit anderen Spitälern, mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden sowie mit weiteren Akteuren aus dem Gesundheitswesen und aus der Wirtschaft, wenn sie dazu beitragen, die Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Im Rahmen der Spitalplanung 2024 soll konkretisiert werden, unter welchen Bedingungen Kooperationen zwischen Spitälern vom Kanton als Massnahmen zur Qualitätssicherung anerkannt werden. Insbesondere sollen Kooperationen es ermöglichen, spezialisierte Leistungen wohnortnah anzubieten, für welche die Anforderungen wie z. B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur vor Ort nicht erreicht werden.

Durch die Entwicklung der Behandlungsmöglichkeiten insbesondere im ambulanten Bereich und der damit verbundenen Abnahme der stationären Fallzahlen wird es für Regionalspitäler zunehmend schwierig, ein umfassendes Angebot zu gewährleisten. Deshalb werden Kooperationen von Regionalspitälern mit Zentrumspitälern an Bedeutung gewinnen.

2. Kooperation zwischen Spitälern

Überweisungen und Verlegungen von Patientinnen und Patienten sind an der Tagesordnung. Sie funktionieren in der Regel gut und sind insbesondere bei planbaren Behandlungen unproblematisch. Bei nicht planbaren Behandlungen wie z.B. Notfällen ist hingegen möglichst eine Komplettversorgung vor Ort anzustreben. Verlegungen von Patientinnen und Patienten in Notfallsituationen wirken sich in manchen Fällen negativ auf die Behandlungsqualität und das Ergebnis aus. Engere Kooperationsformen zwischen den Spitälern sind deshalb vor allem für die nicht planbaren Behandlungen wichtig. Zugleich wird davon ausgegangen, dass eine engere Kooperation auch in allen anderen, nicht direkt akuten Bereichen, zu Verbesserungen der Behandlungsqualität führt.

3. SPLG Konzept

Im Folgenden wird die Ausgangslage gemäss Spitalleistungsgruppen-Konzept (SPLG) dargestellt. Darauf aufbauend werden die Schaffhauser Anforderungen an die Kooperationen zwischen den Spitälern definiert.

Im SPLG Konzept ist die Behandlung aus einer Hand insbesondere bei Notfällen ein wichtiges Qualitätselement. Dies wird durch verschiedene Anforderungen sichergestellt:

3.1 *Notfall nur in Verbindung mit dem Basispaket*

Das Basispaket (BP) umfasst alle Leistungen der Basisversorgung (Grundversorgung) in sämtlichen Leistungsbereichen. Diese Leistungen werden im Spitalalltag in der Regel von den Fachärztinnen und -ärzten für Innere Medizin und Chirurgie ohne Beizug von weiteren Fachärzten erbracht. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch. Das BP ist zudem eine Voraussetzung für alle Leistungsgruppen mit einem hohen Anteil an Notfallpatienten. Als wichtige Basis sind am Spital die Abteilungen Innere Medizin und Chirurgie vertreten.

3.2 *Verknüpfungen von SPLG*

Bei fachübergreifenden Leistungsgruppen, die verschiedene Behandlungsmöglichkeiten darstellen (konservative, interventionelle oder chirurgische Therapie), müssen die wesentlichen Behandlungsmöglichkeiten angeboten werden. Um dies sicherzustellen, müssen Leistungen, die aus medizinischer Sicht eng verbunden sind, zusammen angeboten werden. Die Leistungen müssen am gleichen Standort erbracht werden, wenn die fachübergreifende Behandlung eng und die zeitliche Verfügbarkeit wichtig ist. Ansonsten können die Verknüpfungen in Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer erfolgen.

3.3 *Gesamtes Spektrum einer SPLG*

Damit eine umfassende Behandlung angeboten werden kann und ein Rosinenpicken verhindert wird, muss ein Listenspital die Erbringung des gesamten Spektrums der ihm erteilten Leistungsaufträge sicherstellen.

3.4 *Folgerungen für die Qualitätssicherung*

Diese Anforderungen sind grundsätzlich zweckmässig, engen jedoch das Behandlungsangebot eines Spitals oder die Kooperationsformen zwischen Spitälern teilweise stärker ein, als dies medizinisch gerechtfertigt ist. Der Kanton Schaffhausen lockert deshalb gewisse Vorgaben im SPLG Konzept unter der Voraussetzung, dass sich die Behandlungsqualität dadurch nicht verschlechtert. So muss nicht in jedem Fall das gesamte Spektrum innerhalb einer Leistungsgruppe vor Ort erbracht werden. Die strikte Anforderung der internen Verknüpfungen wird neu in Form von Anforderungen an Kooperationen ergänzt bzw. teilweise ersetzt. An der Anforderung der Verbindung zwischen Notfall und Basispaket, welches die Grundlage dieser Anforderungen zur Qualität im Notfall bildet, wird festgehalten.

4. Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern

Im Folgenden werden die Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern definiert, damit gewährleistet ist, dass die Behandlung in der Kooperation qualitativ gleichwertig ist wie die Behandlung aus einer Hand gemäss SPLG Konzept.

Bei der Zusammenarbeit von zwei Spitälern stellt sich die Frage der Zuständigkeit in Einzelfällen. Wenn die beiden Spitäler ihr Behandlungsspektrum aufteilen, ist zudem die Verfügbarkeit von Mitteln (Fachpersonal und Infrastruktur) für eine sofortige Intervention nicht an beiden Standorten gegeben. Um Probleme bei der akuten Behandlung von Patienten in der Kooperation zu vermeiden, muss durch eine gute Organisation dafür gesorgt werden, dass diese Probleme möglichst gar nicht erst entstehen und wenn doch, die weiteren Abläufe klar geregelt sind.

Die Kooperation erfolgt in der Regel zwischen einem Komplettanbieter (Zentrumsspital) und einem Spital mit inkomplettem Angebot (Regionalspital). Als Zentrumsspital kann jedes Spital fungieren, das im jeweiligen Leistungsbereich die kompletten Leistungsaufträge hat und das Regionalspital unterstützen kann. Beispielsweise könnte das KSSH für Belair in gewissen Leistungsbereichen als Zentrumsspital dienen. In anderen Leistungsbereichen ist hingegen das KSSH Regionalspital mit einer Kooperation z. B. mit dem KSW.

Daraus ergeben sich die folgenden Anforderungen an die Kooperation:

4.1 Eindeutige Regelung der Notfälle

4.1.1 Nur ein Kooperationspartner

Damit die Zuständigkeit für Patientinnen und Patienten sowie Zuweisende übersichtlich bleibt, ist die Kooperation in einem Behandlungsbereich auf zwei Spitäler (Zentrum- und Regionalspital) zu beschränken. In einem Behandlungsbereich werden die sich ergänzenden Fachgebiete wie beispielsweise Kardiologie und Herzchirurgie zusammengefasst.

4.1.2 Externe Notfälle direkt ins Zentrumsspital

Damit der Zuweisungsort für Aussenstehende, insbesondere Rettungsdienste und andere Zuweisende, in der Notfallsituation eindeutig ist, müssen alle externen Notfälle des Behandlungsbereichs direkt ins Zentrumsspital gebracht werden. Davon ausgenommen sind Notfälle, bei welchen – wie beispielsweise beim Herzinfarkt – mittels EKG die Triagediagnostik vom Rettungsdienst vorgenommen werden kann. Diese Ausnahmen sind im Kooperationskonzept zu definieren und den Rettungsdiensten sowie der Einsatzleitzentrale mitzuteilen.

4.1.3 Notfallkonzept für spitalinterne Notfälle

Damit die Abläufe bei spitalinternen Notfällen für alle Beteiligten klar geregelt sind, sind diese zwischen den Kooperationspartnern in einem Notfallkonzept zu definieren. Unter spitalinternen Notfällen werden Revisionseingriffe oder Komplikationen, ambulant behandelte Patienten und Selbsteinweiser auf den Notfall zusammengefasst. Im Notfallkonzept sind neben den Abläufen unter anderem die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der Fachspezialisten des Zentrumspitals zu regeln.

4.1.4 Verfügbarkeit des Operateurs

Damit die Behandlung von postoperativen Revisionen oder Komplikationen nach elektiven Eingriffen sichergestellt werden kann, muss die Verfügbarkeit der Operateurin / des Operateurs

während mindestens 48 Stunden postoperativ gemäss den Anforderungen des SPLG Konzepts sichergestellt sein. Das heisst, die Operateure bzw. die Spitäler sind in der postoperativen Phase verpflichtet, die Erreichbarkeit und die Möglichkeit zur Intervention zu gewährleisten.

4.2 *Umfassendes und zusammenhängendes Therapieangebot*

4.2.1 *Gesamtes Behandlungsspektrum*

Damit eine umfassende und zusammenhängende Behandlung mit allen üblichen Therapiealternativen angeboten und ein "Rosinenpicken" vermieden wird, muss das Behandlungsspektrum in der Kooperation sämtliche anerkannten Therapiealternativen und Verknüpfungen gemäss SPLG Konzept, inklusive ambulante Vor- und Nachsorge umfassen.

4.2.2 *Definierte Behandlungspfade*

Damit die Behandlung möglichst wie aus einer Hand erfolgt und Zuständigkeitskonflikte vermieden werden, sind Behandlungspfade für die wichtigsten Diagnosen im Behandlungsbereich zu definieren. Beispielsweise sollte die stationäre (präoperative Aufklärung, Visite etc.) und ambulante (Sprechstunde, Poliklinik etc.) Versorgung am Regionalspital durch die Spezialistinnen und Spezialisten des Zentrumsitals definiert und in genügender Kapazität angeboten werden.

4.2.3 *Interdisziplinäre Indikationskonferenz*

Damit die für die Patientin beste Therapie zur Anwendung kommt und eine Patientenselektion vermieden wird, muss die Therapiefestlegung bei einer interdisziplinären Indikationskonferenz zusammen mit dem Zentrumsital erfolgen. An der Indikationskonferenz sind alle betroffenen Fachrichtungen beteiligt und die Fallbesprechung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Davon abweichende Therapien sind zu begründen und zu dokumentieren.

4.2.4 *Datenaustausch komplett und rechtzeitig*

Damit die Daten zu einer Patientin oder einem Patienten ohne Informationsverlust und Verzögerung für alle Beteiligten verfügbar sind, ist ein kompletter und zeitnahe elektronischer Datenaustausch zwischen den Kooperationspartnern sicherzustellen.

4.3 *Qualitätssicherung*

4.3.1 *Qualitäts- und Indikationscontrolling*

Die Kooperationsspitäler sind verpflichtet, ein Qualitäts- und Indikationscontrolling durchzuführen. Dies erfolgt durch die Beteiligung an bestehenden, im SPLG Konzept der Gesundheitsdirektion Zürich anerkannten Programmen, wie beispielsweise von Fachgesellschaften oder der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), bis spätestens Ende 2025. Wenn für einen Behandlungsbereich kein anerkanntes Qualitätscontrolling besteht, sind die Kooperationspartner verpflichtet, dem Gesundheitsamt bis Ende 2024 ein Konzept vorzulegen, wie das Qualitätscontrolling durchgeführt wird.

4.3.2 *Erfahrene Operateure*

Die Erfahrung der Operateurin oder des Operateurs ist auszuweisen, insbesondere bei Eingriffen von Operateuren aus dem Zentrumsital im Regionalspital und damit mit ungewohnter Inf-

rastruktur. Dies ist teilweise durch das Qualitätscontrolling und eine entsprechende Anerkennung von Operateuren gewährleistet, oder es kann durch die Erreichung der Mindestfallzahlen pro Operateur gemäss SPLG-Konzept des Kantons Zürich erreicht werden.

5. Ergänzende Bemerkungen

Diese Anforderungen an Kooperationen gelten bei Leistungsaufträgen, die nicht umfassend vom Schaffhauser Regionalspital, sondern in Kooperation mit einem Zentrumsspital erbracht werden. Die Anforderungen an die Kooperation sind für beide Kooperationspartner – das Regionalspital und das Zentrumsspital – verbindlich. Zu jeder Kooperation muss ein von beiden Kooperationsspitälern unterzeichnetes Kooperationskonzept vorliegen. Dieses ist dem Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen einzureichen.

In der Kooperation sollte die Behandlung unabhängig vom Eintrittsspital jeweils am für den Patienten besten geeigneten Standort (Regional- oder Zentrumsspital) und vom Experten / der Expertin mit entsprechender Qualifikation und Erfahrung (Fachexperte des Regional- oder Zentrumsspitals) durchgeführt werden.

Die Anforderungen an Kooperationen umfassen neben der stationären Versorgung immer auch den ambulanten Bereich.

Ein Wechsel des Kooperationspartners ist jeweils mit einer neuen Spitalplanung oder auf Antrag beim Departement des Innern möglich.

Der Kanton Schaffhausen setzt sich bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich dafür ein, dass eine Integration dieser Anforderungen an Kooperationen ins SPLG Konzept erfolgt. Dies ermöglicht eine medizinisch sinnvolle Erweiterung des wohnortnahen Behandlungsangebots eines Spitals oder der Kooperationsformen zwischen Spitälern.