



Anforderungen des Kantons Graubünden an Kooperationen zwischen Spitälern zur Erfüllung eines Leistungsauftrages (per 1. Januar 2028)

Anhang zur Spitalliste Akutsomatik des Kantons Graubünden

1. Einleitung

Entsprechend einem der Ziele des Leitbildes 2026 bis 2036 zur Organisation der Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden möchte der Kanton die Kooperationen sowohl zwischen den Regional- und Zentrumsspitalern wie auch Kooperationen zwischen Spitälern und den vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden stärken.

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 Zentrumsspitalern an Bedeutung gewinnen.

Im Rahmen der Spitalplanung 2028 soll konkretisiert werden, unter welchen Bedingungen der Kanton Kooperationen zwischen Spitälern als Massnahmen zur Qualitätssicherung anerkennt. Insbesondere sollen Kooperationen ermöglichen, der Bündner Bevölkerung spezialisierte Leistungen wohnortnah anbieten zu können, auch wenn das Spital vor Ort für die erwähnten Leistungen einzelne Anforderungen wie z. B. die geforderten Mindestfallzahlen pro Spital oder pro Operateur/in nicht erreicht. Diese einzelnen nicht erfüllten Anforderungen können in einem Kooperationsvertrag mit einem anderen Spital derart geregelt werden, dass die Qualität gemäss den SPLG-Anforderungen alternativ erreicht wird.

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 muss im Einzelfall beurteilt werden, ob eine Komplettversorgung vor Ort oder eine Stabilisierung und Verlegung von Patientinnen und Patienten insbesondere in Bezug auf die Behandlungsqualität und das Ergebnis besser wäre. Um dies zu erreichen, müssen «Standard Operating Procedures» definiert werden, welche definieren, in welchen Fällen vor Ort behandelt wird bzw. in welchen Fällen die Verlegung in ein anderes Spital vorzuziehen ist. Eine enge Kooperation zwischen den Spitälern ist deshalb vor allem in Bezug auf nicht planbare Behandlungen wichtig. Abgesehen davon wird jedoch zugleich davon ausgegangen, dass eine enge Kooperation zwischen den Spitälern auch in allen anderen, nicht direkt akuten Bereichen zu Verbesserungen der Behandlungsqualität führt.

Im Folgenden wird die Ausgangslage gemäss dem Spitalleistungsgruppen-Konzept (SPLG-Konzept) und die im Kanton Graubünden geltenden Abweichungen von demselben dargelegt. Darauf aufbauend werden die Bündner Anforderungen an die Kooperationen zwischen den Spitälern definiert.

3. SPLG-Konzept

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 Fachärztinnen bzw. -ärzten – 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 miteinander verbunden sind, zusammen angeboten werden. Wenn die fachübergreifende Behandlung eng miteinander verbunden und die zeitliche Verfügbarkeit wichtig ist, müssen diese Leistungen am gleichen Standort erbracht werden. Andernfalls können die Verknüpfungen in Kooperation mit einem anderen Leistungserbringer erfolgen.

3.3 Gesamtes Spektrum einer SPLG

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

4. Abweichungen vom SPLG-Konzept im Kanton Graubünden

Die vorstehend aufgelisteten Anforderungen nach dem SPLG-Konzept sind grundsätzlich zweckmässig, engen jedoch das Behandlungsangebot eines Spitals oder die möglichen Kooperationsformen zwischen Spitälern teilweise stärker ein, als es als medizinisch gerechtfertigt erscheint.

Unter der Bedingung, dass sich die Behandlungsqualität dadurch nicht verschlechtern darf, erleichtert der Kanton Graubünden gewisse Vorgaben im Vergleich zum SPLG-Konzept. Namentlich wird die Anforderung der internen Verknüpfungen durch die Festlegung von entsprechenden Anforderungen an Kooperationen ergänzt bzw. teilweise ersetzt. Im Rahmen der Kooperation können einzelne, lokal nicht erfüllte Anforderungen alternativ geregelt werden, um den dadurch im SPLG-Konzept angestrebten Zweck der Qualitätssicherung dennoch zu erreichen. Zumal die Anforderung der Verbindung zwischen Notfall und Basispaket die Grundlage der Qualitätssicherung im Notfall bildet, wird daran grundsätzlich festgehalten. Von dieser Anforderung wird lediglich im Rahmen der Regelung für Basisspitäler mit dem Basispaket Medizin Basisspital (BPMB) und einem eingeschränkten Notfall abgewichen.

5. Anforderungen an Kooperationen zwischen Spitälern

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

Bei der Zusammenarbeit von zwei Spitälern stellt sich die Frage der Zuständigkeit in Einzelfällen. Wenn die beiden Spitäler ihr Behandlungsspektrum aufteilen, ist insbesondere die Verfügbarkeit von Mitteln (Fachpersonal und Infrastruktur) für eine sofortige Intervention nicht an beiden Standorten gegeben. Durch die Sicherstellung einer guten Organisation und die klare Regelung von Abläufen wird dafür gesorgt, dass bei der akuten Behandlung von Patientinnen und Patienten in der Kooperation keine Probleme entstehen.

Die Kooperation erfolgt in der Regel zwischen einem Komplettanbieter (Zentrumsspital) und einem Spital mit einem inkompletten Angebot (Regionalspital). Als Zentrumsspital kann jedes Spital fungieren, das im jeweiligen Leistungsbereich den kompletten Leistungsauftrag hat und das Regionalspital unterstützen kann. Beispielsweise könnte das Kantonsspital Graubünden für das Spital Thusis in gewissen Leistungsbereichen als Zentrumsspital dienen. In anderen Leistungsbereichen ist hingegen das Kantonsspital Graubünden Regionalspital mit einer Kooperation z. B. mit dem Universitätsspital Zürich (USZ). Es ist auch möglich, dass ein Regionalspital in einzelnen Bereichen als Zentrumsspital für ein Basisspital fungiert.

Daraus ergeben sich die folgenden Anforderungen an die Kooperation:

5.1 Eindeutige Regelung der Notfälle

5.1.1 *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.

5.1.2 *Externe Notfälle direkt ins Zentrumsspital*

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

5.1.3 *Notfallkonzept für spitalinterne Notfälle*

Die Abläufe bei spitalinternen Notfällen sind zwischen den Kooperationspartnern zwingend in einem Notfallkonzept zu definieren. Unter den Begriff «spitalinterne Notfälle» fallen dabei Revisionseingriffe oder Komplikationen, ambulant behandelte Patientinnen und Patienten sowie Selbsteinweiser auf den Notfall. Im Notfallkonzept sind neben den Abläufen unter anderem die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der Fachspezialisten des Zentrumspitals zu regeln.

5.1.4 *Verfügbarkeit eines Operators bzw. einer Operateurin*

Damit die Behandlung von postoperativen Revisionen oder Komplikationen nach elektiven Eingriffen sichergestellt werden kann, muss die Verfügbarkeit einer Operateurin bzw. eines Operators des entsprechenden Fachbereiches während mindestens 48 Stunden postoperativ gemäss den Anforderungen des SPLG-Konzepts sichergestellt sein. Die Spitäler sind demnach in dieser postoperativen Phase verpflichtet, die Erreichbarkeit der Operateurinnen bzw. Operateure und die Möglichkeit zur zeitnahen Intervention zu gewährleisten.

5.2 Umfassendes und zusammenhängendes Therapieangebot

5.2.1 *Gesamtes Behandlungsspektrum*

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

5.2.2 *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 Specialistinnen und Spezialisten des Zentrumsitals festgelegt und in genügender Kapazität angeboten werden.

5.2.3 *Interdisziplinäre Indikationskonferenz*

Damit die Patientin oder der Patient die bestgeeignete Therapie erhält und Patientenselektion vermieden wird, muss die Therapieentscheidung bei Behandlungen mit etablierten Indikationskonferenzen im Zentrum in dieser Konferenz getroffen werden. An der Indikationskonferenz sind alle betroffenen Fachrichtungen beteiligt. Die Fallbesprechung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren. Wird von der festgelegten Therapie abgewichen, ist dies zu begründen und ebenfalls zu dokumentieren.

5.2.4 *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 zeitnaher elektronischer Datenaustausch zwischen den Kooperationspartnern sicherzustellen.

5.3 Qualitätssicherung

5.3.1 *Qualitäts- und Indikationscontrolling*

Die Kooperationsspitäler sind verpflichtet, ein Qualitäts- und Indikationscontrolling durchzuführen. Dies beinhaltet die Pflicht, ein Konzept zu erarbeiten, wie das Qualitäts- und Indikationscontrolling durchgeführt wird. Das entsprechende Konzept ist dem Gesundheitsamt auf Anfrage einzureichen. Die Beteiligung an bestehenden, im SPLG Konzept der Gesundheitsdirektion Zürich anerkannten Programmen, wie beispielsweise von Fachgesellschaften oder der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), wird empfohlen.

5.3.2 *Erfahrene Operateurinnen bzw. Operateure*

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

6. Ergänzende Bemerkungen

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

In der Kooperation sollte die Behandlung unabhängig vom Eintrittssital jeweils an dem für die Patientin bzw. den Patienten besten geeigneten Standort (Regional- oder Zentrumsital) und vom Experten bzw. der Expertin mit der entsprechenden Qualifikation und Erfahrung (Fachexperte des Regional- oder Zentrumsitals) durchgeführt werden.

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

Ein Wechsel des Kooperationspartners ist jeweils im Rahmen einer neuen kantonalen Spitalplanung oder auf Antrag beim Gesundheitsamt des Kantons Graubünden möglich.