

# Angebotsplanung eines grossen öffentlichen Spitals

E. Far, Leiterin Medizincontrolling und Datamanagement, UniversitätsSpital Zürich

# Herausforderung Angebotsplanung

Die Mehrheit der Zürcher Spitäler ist defizitär  
 Jahresergebnis 2022 der grossen Zürcher Spitäler\* in Millionen



**Das macht die Schweiz falsch**  
 Gesundheitskosten im Vergleich  
 Unser Land finanziert die Gesundheit mit Abstand am unsozialsten.

**Finanzspritze: Kanton Zürich rettet das Kispil, aber nicht das Spital Wetzikon (nzz.ch)**  
 Gesundheitswesen werden Milliarden verschwen

**Unsinnig behandelt – das grosse Ärztegeständnis**

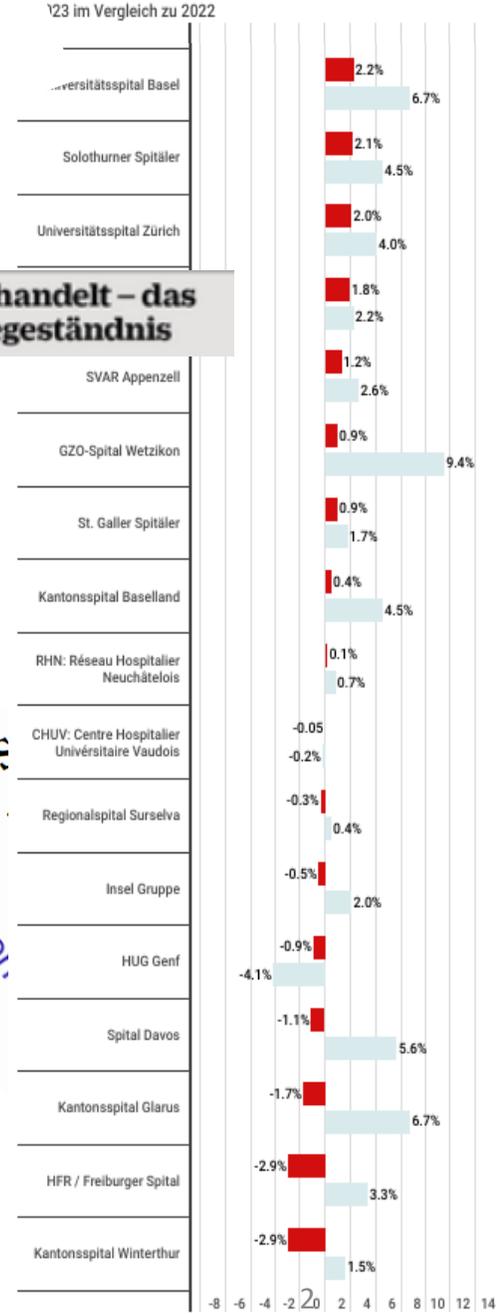
«Die Patienten sagen uns, welche Behandlungen wir auszuführen haben»  
 Welche Schweizer Spitäler sollen weg?

**Schock im Aargau – das braucht 240 Millionen v droht der Konkurs**  
 NZZ

**Teuer und ineffizient: Hier harzt es im Schweizer Gesundheitssystem**  
 GESUNDHEITSKOSTEN

**Blick**  
 Krankenkassen schlagen Alarm  
**Kostenexplosion im Gesundheitswesen**

Ebitda-Margen wichtiger Schweizer Spitäler



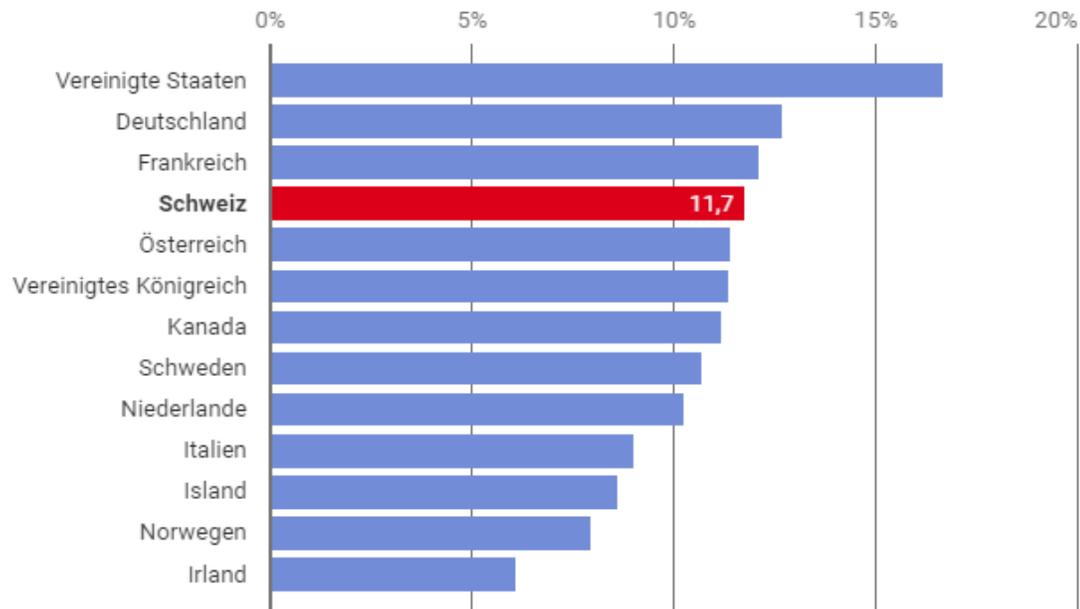
\* Die Klinik Hirslanden und die Schulthess-Klinik publizieren ihr Jahresergebnis nicht in dieser Aufstellung.

NZZ / jhu.

# Öffentliche Wahrnehmung der Angebote

## Kosten des Gesundheitswesens in OECD-Ländern, 2022

Als Prozentsatz des Bruttoinlandprodukts



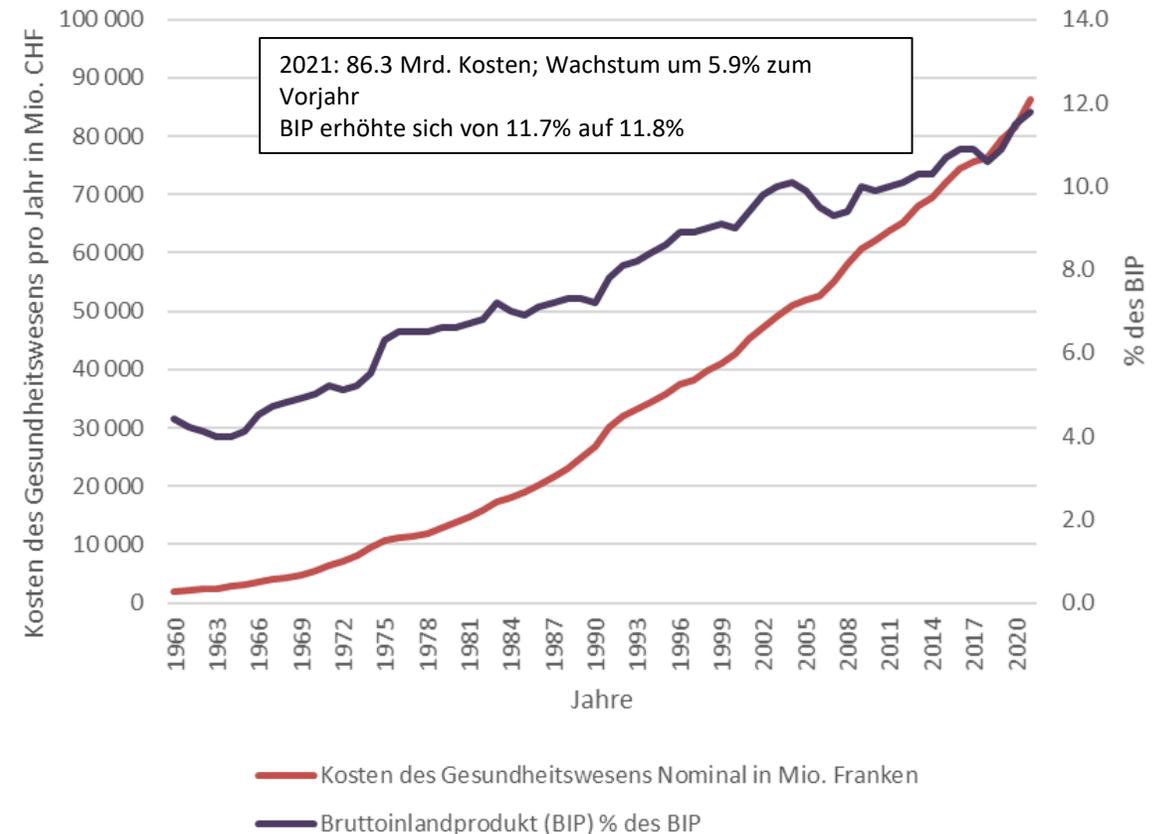
Datenstand: 31.03.2024

Quelle: BFS – Kosten und Finanzierung des Gesundheitswesens (COU); OECD – Health Statistics 2023

gr-d-14.05.02

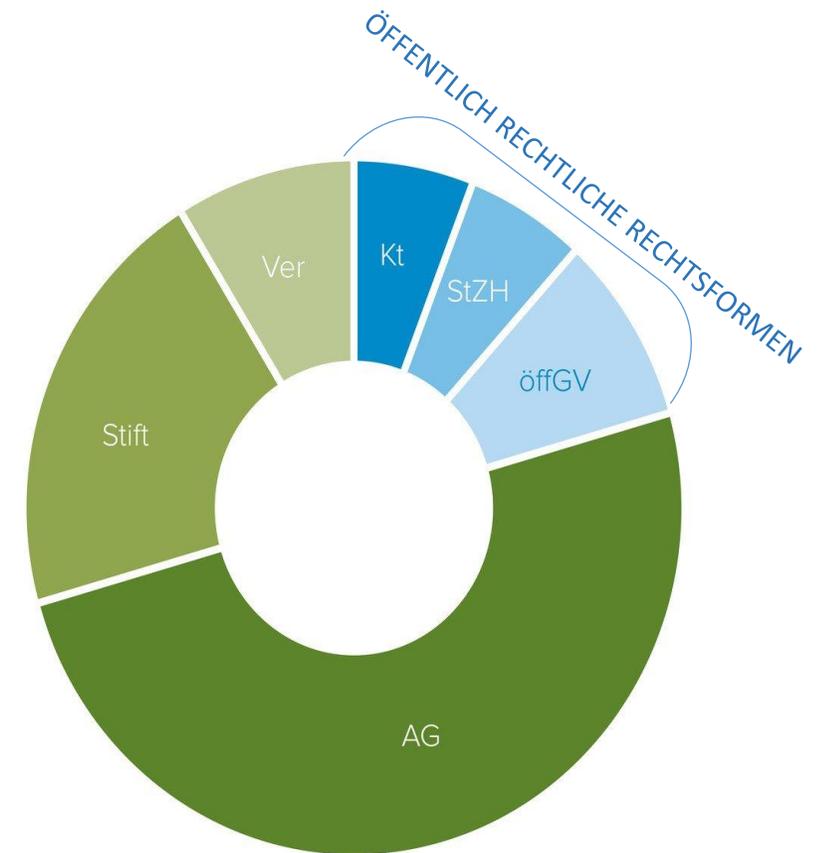
© BFS 2024

## Kosten des Schweizer Gesundheitssystems und Anteil am BIP



# Was bedeutet eigentlich öffentliches Spital?

	Öffentlich-rechtliche Spitäler	Privatrechtliche Spitäler
<b>Trägerschaft und Eigentum</b>	in staatlicher Hand, wie z.B. Bund, Kantone oder Gemeinden	privaten Organisationen, Unternehmen oder Stiftungen. Dazu zählen private Unternehmen, Aktiengesellschaften oder Non-Profit-Organisationen
<b>Rechtsgrundlage</b>	öffentliches Recht, Gesetze/ Vorschriften (z.B. Gesundheitsgesetz der Kantone)	Privatrecht, Obligationenrecht (OR)
<b>Finanzierung</b>	Einnahmen aus den erbrachten Leistungen, öffentliche Gelder/Steuern	Einnahmen aus den erbrachten Leistungen, Spenden, Investoren
<b>Organisation u. Entscheidungsstrukturen</b>	in Abstimmung mit politischen Gremien und öffentlichen Wohl; Vorschriften und Gesetze bestimmen die Strukturen	Management oder Vorstand für die Interessen der Eigentümer oder Anteilseigner.
<b>Ziele und Ausrichtung</b>	öffentliche Gesundheitsversorgung, Erfüllung des staatl. Versorgungsauftrags, sowie auch Vorgaben zur Wirtschaftlichkeit	Gewinnorientierung oder gemeinnütziger Zweck bei Non-Profit
<b>Flexibilität</b>	Weniger flexibel durch politische und rechtliche Vorgaben, sowie durch Berücksichtigung öffentlicher Interessen	Schneller Anpassung an den Markt, Orientierung an Trends und Innovationen



[Rechtsform von Spitälern \(vzk.ch\)](http://vzk.ch)

# Kantonale Spitalplanung

- Aufgaben und Pflichten der Listenspitäler:
- Kriterien nach Art. 36 bis 41 KVG
- Berücksichtigung der WZW-Kriterien
- Qualifikation der Mitarbeiter
- Strukturvoraussetzungen
- Aufnahmepflicht / Notfallaufnahme
- Mindestfallzahlen
- Qualität
- Datenabgabe
- .....



[PowerPoint-Präsentation Spitalplanung 2023 zur Medienkonferenz \(zh.ch\)](#)

# Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)

## Elemente der neuen Spitalfinanzierung u.a.:

1. Dual-fixe Leistungsfinanzierung (55% durch den Kanton, 45 % durch die OKP)
2. Kantonale Spitalplanung (Listen- und Vertragsspitäler) / Leistungsaufträge nach Wirtschaftlichkeit und Qualität
3. Einheitliche Fallpauschalen (Swiss DRG)
4. Erweiterte Spitalwahl
5. Verbesserung der Transparenz.
6. Risikoausgleich zur Minderung der Risikoselektion

→ Wettbewerbliches Spitalwesen (Kosten- und Qualitätswettbewerb zwischen den einzelnen Organisationen zur Sicherstellung des optimalen Einsatzes von Ressourcen zur bestmöglichen Qualität.)



# Wer plant das Angebot eines öffentlichen Spitals?

## Spitalplanung

Kantonale

Interkantonal

Ausserkantonal

National

## Auszüge: Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung Mai 2022 GDK

### Leistungsorientierte Spitalplanung

a) Eine Spitalplanung umfasst die Evaluation aller interessierten Leistungserbringer nach den relevanten Planungskriterien.... ..zeichnet sich durch folgende Schritte aus: Umfassende Bedarfsermittlung bzw. -prognose; Bewerbungsverfahren; **Beurteilung und Festlegung des Angebotes**; Koordination mit anderen Kantonen; Erlass der Spitalliste. Leistungszuteilungen erfordern, dass die Kriterien Bedarf, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Zugang innert nützlicher Frist erfüllt sind.

### Bedarfsgerechte Spitalplanung

Einstufung der **Versorgungsrelevanz** des Spitals:

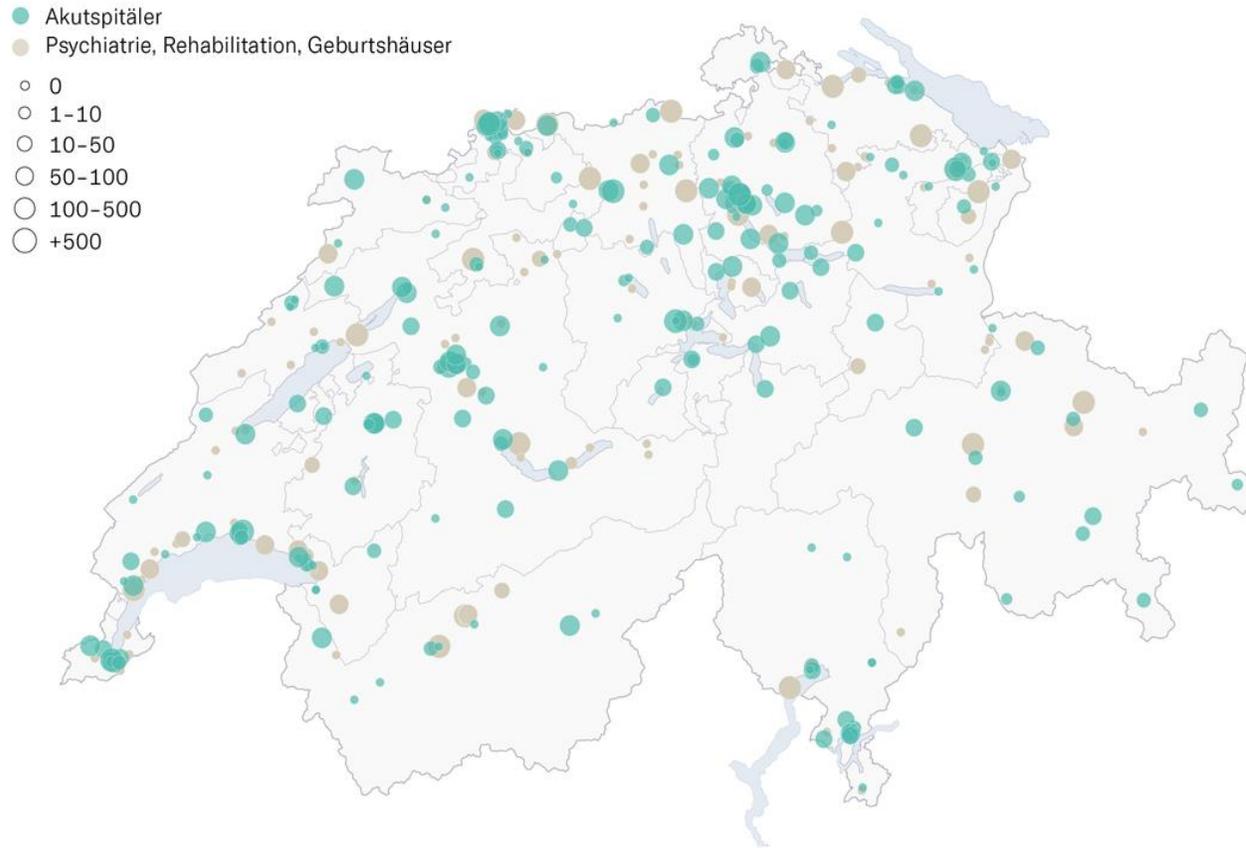
c) Nicht versorgungsrelevant innerkantonal:

Mindestens 5% oder mind. 10 stationäre Fälle in der festgelegten Periode, ausser es bestehen versorgungspolitische Gründen im Sinne einer dezentralen Gesundheitsversorgung

d) Nicht versorgungsrelevant Ausserkantonal:

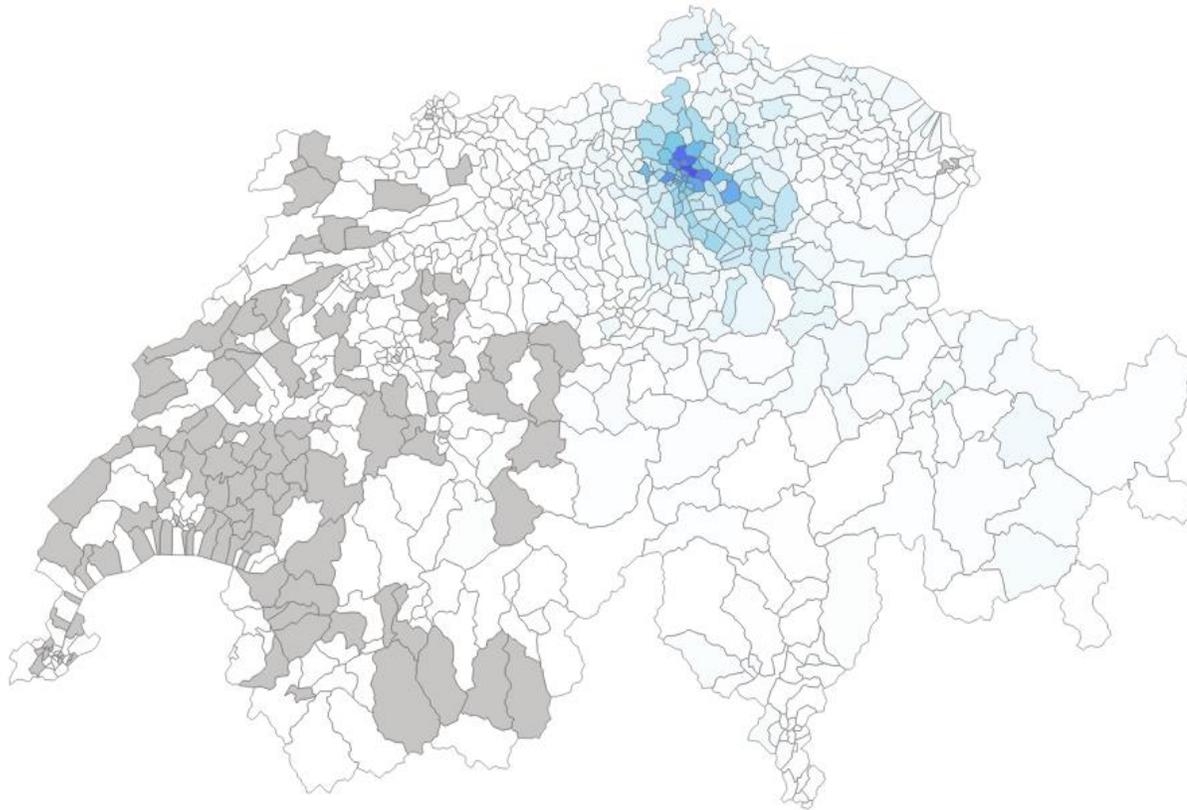
Mind. 10% oder mind. 10 stationäre Fälle in der festgelegten Periode des planenden Kantons.

# Ein ausserkantonales Leistungsprofil ist kaum vermeidbar

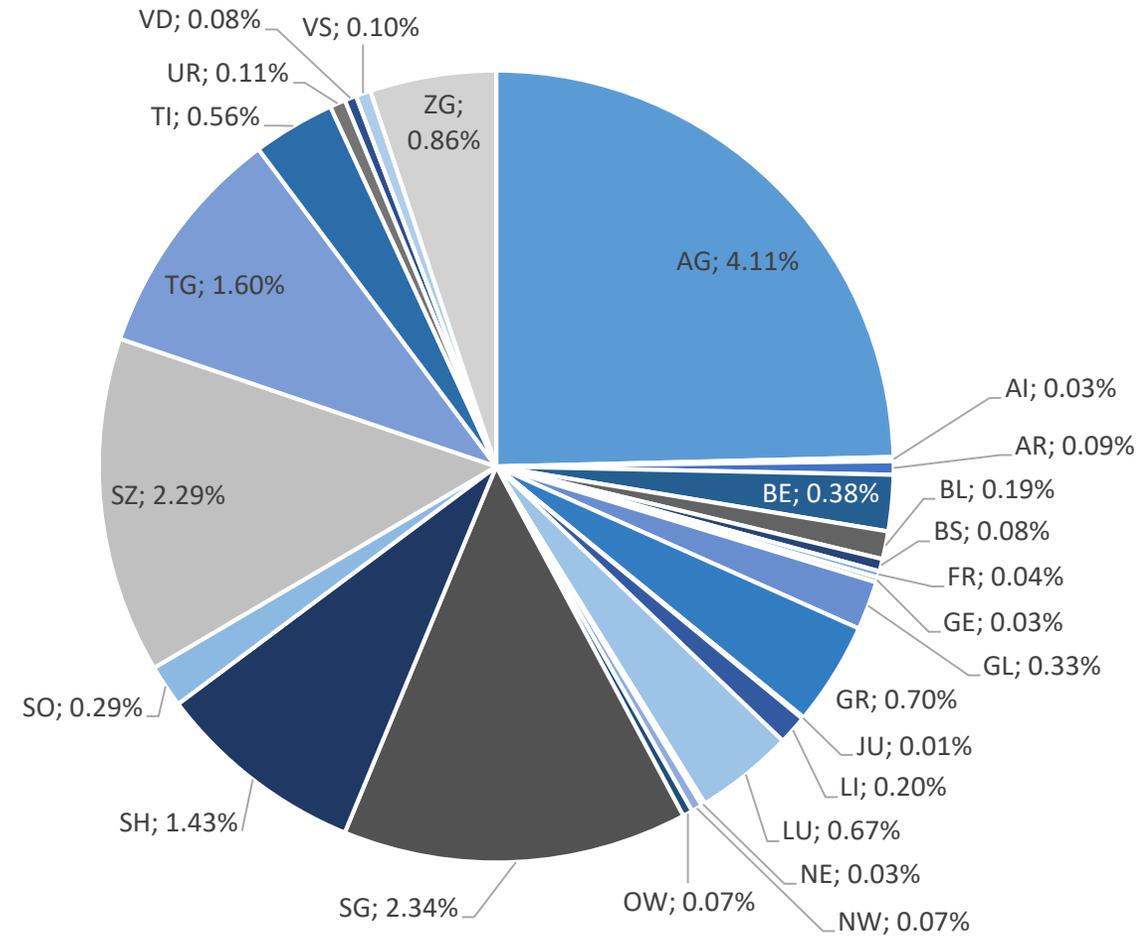


# Ein fünftel der stationären Fälle in ZH sind bereits ausserkantonal.

2023 ZH: kantonal 185'906 Fälle; ausserkantonal Patienten: 40'739 Fälle; ZH-Patienten in anderen Kantonen: 13'213 Fälle

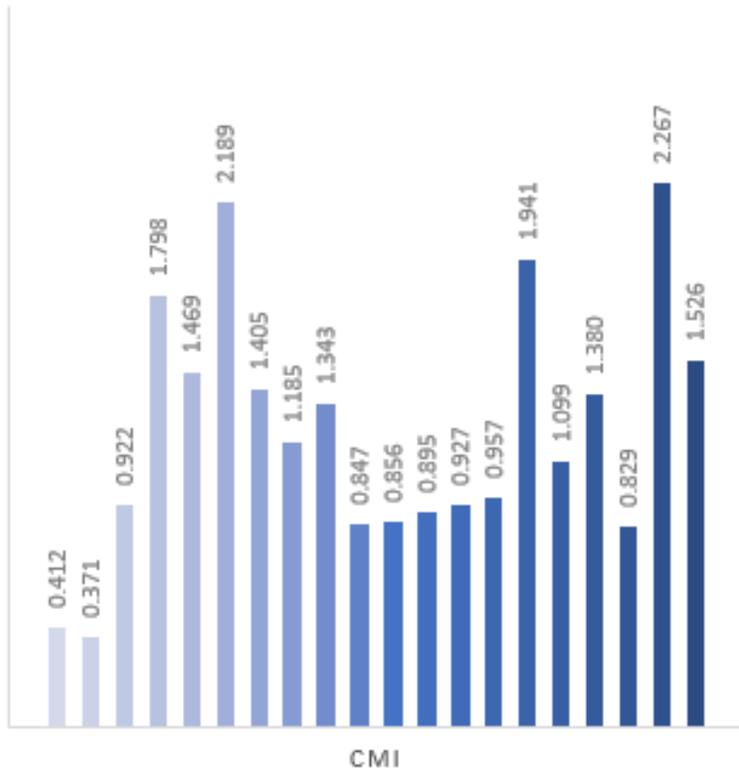


Wohnorte der Patienten mit Behandlung im Kanton Zürich  
(graue Kartenfelder: keine Fälle)

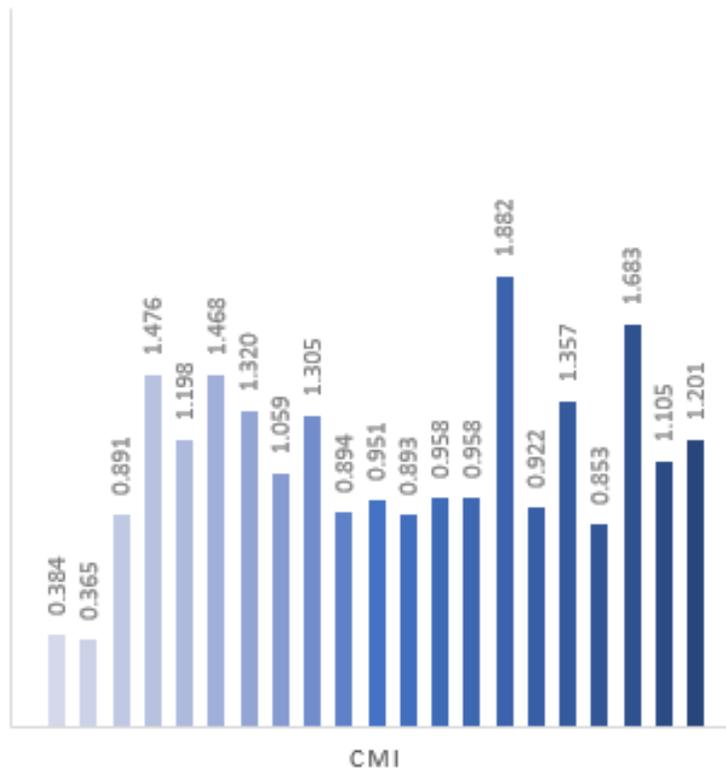


# Unterschiede der Aufwände bei ausserkantonalen Fällen

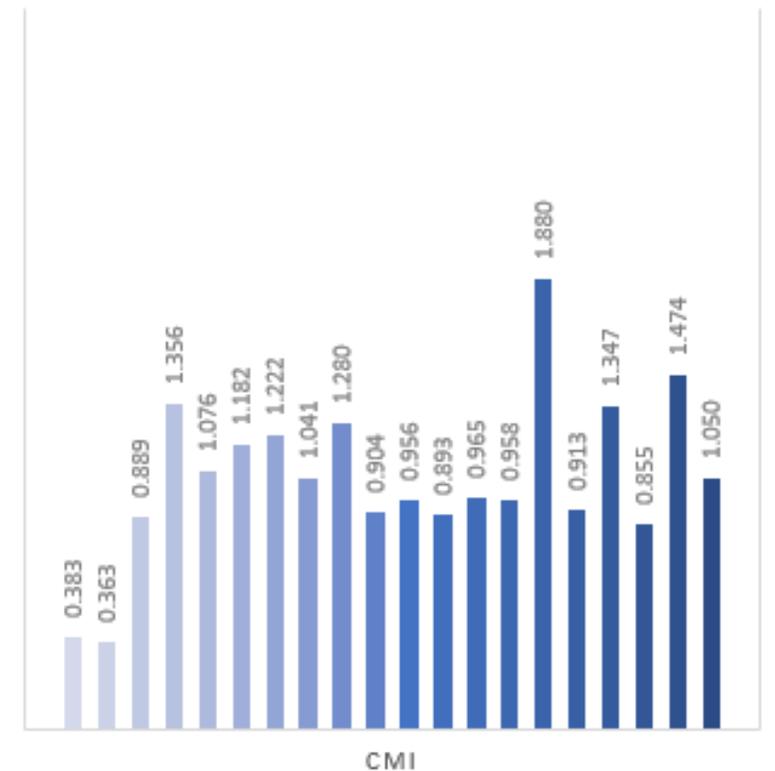
## AUSSERKANTONALE FÄLLE



## CMI DER ZÜRCHER SPITÄLER



## KANTONALE FÄLLE



# Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung sind Grundlage der aktuellen Planungen



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorInnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantonal della sanità

Haus der Kantone  
Speichergasse 6, CH-3001 Bern  
+41 31 366 20 20  
office@gdk-ods.ch  
www.gdk-ods.ch

20. Mai 2022

7-4-2-3

## Empfehlungen der GDK zur Spitalplanung

unter Berücksichtigung  
der KVG-Revision zur Spitalfinanzierung vom 21.12.2007,  
der KVV-Revision zu den Planungskriterien vom 23.6.2021  
und der Rechtsprechung vom 1.1.2012 bis 31.12.2021

Revidierte Version der vom Vorstand der GDK am 14.5.2009 und am 25.5.2018 verabschiedeten Empfehlungen, genehmigt von der GDK-Plenarversammlung am 20.5.2022

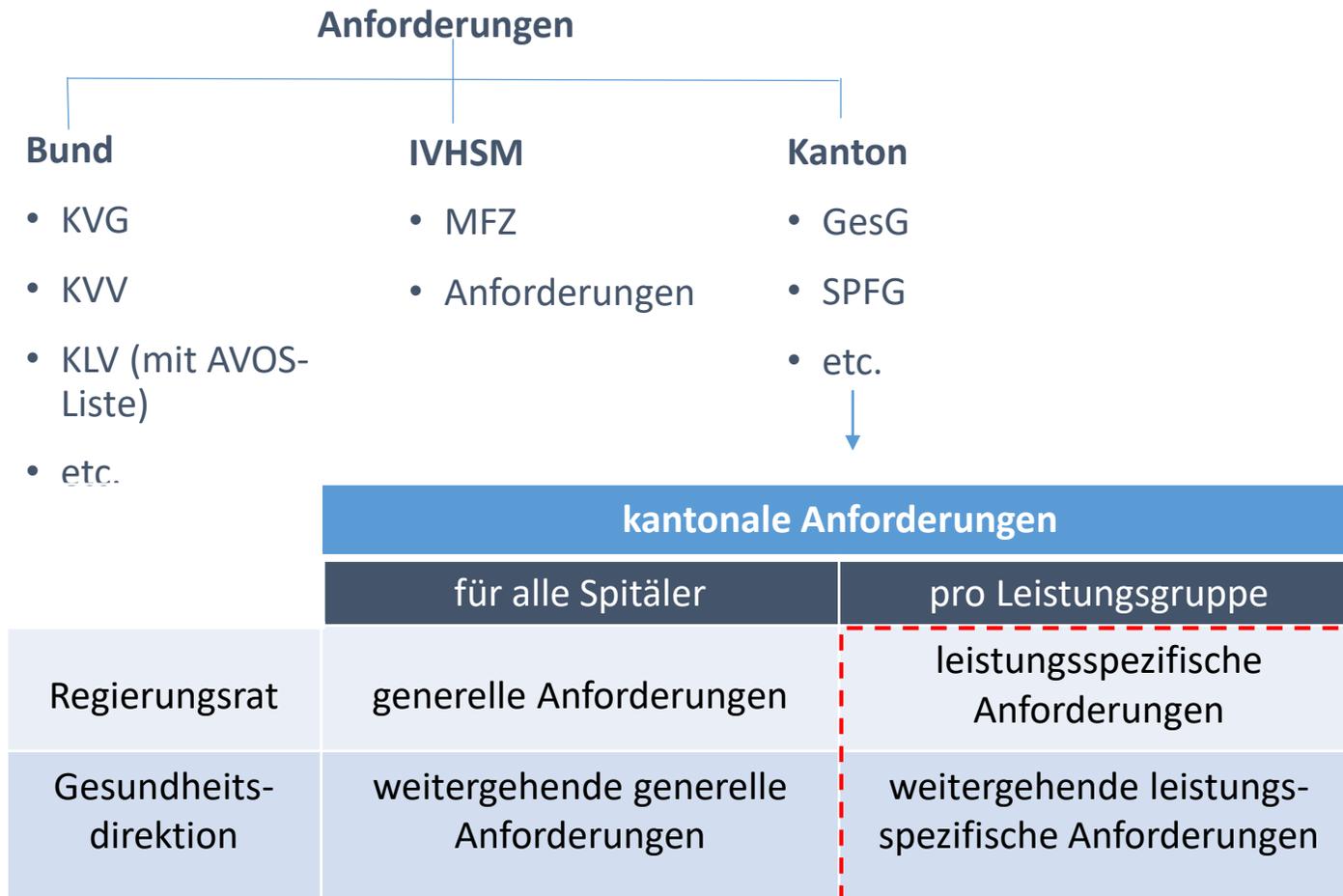
## Inhalt

### C. Empfehlungen der GDK

1. Leistungsorientierte Spitalplanung
2. Bedarfsgerechte Spitalplanung
3. Leistungsspektrum
4. Wirtschaftlichkeit
5. Qualität
6. Erreichbarkeit
7. Mindestfallzahlen
8. Mengensteuerung
9. Aufnahmepflicht
10. Notfallaufnahme
11. Interkant. Koordination der Spitalplanung u. Patientenströme
12. Datenlieferung
13. Arbeitsbedingungen
14. Ausbildungsleistungen
15. Controlling, Aufsicht und Sanktionen
16. Datenschutz und Informationssicherheit

# Einflussfaktoren auf die Angebotsplanung

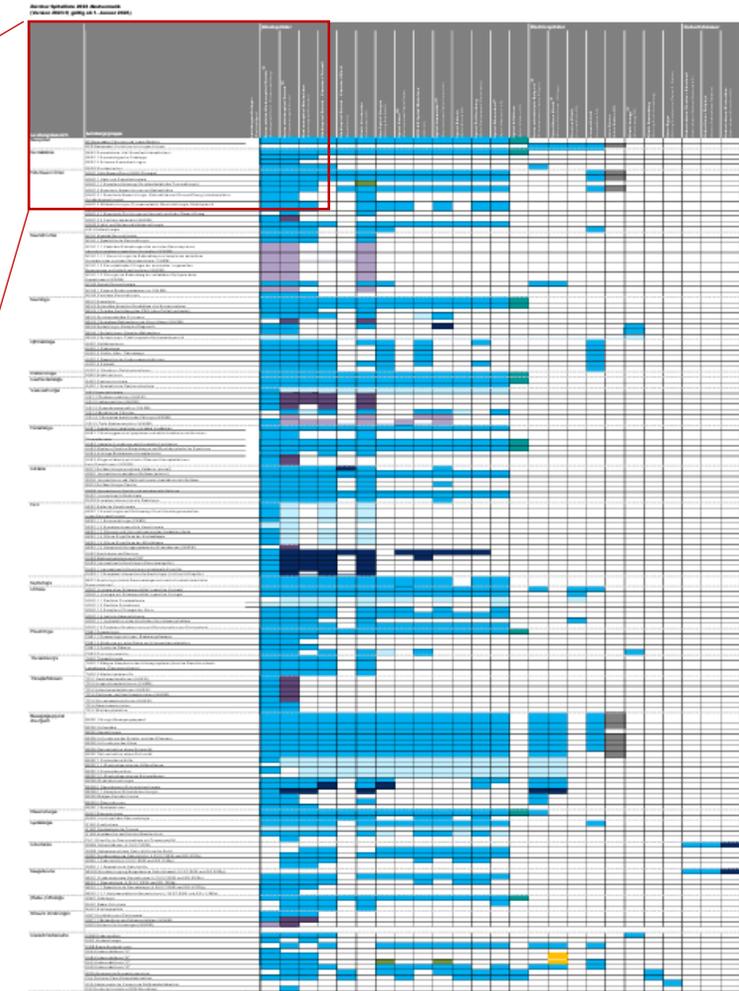
## Diverse Auflagen beanspruchen entsprechend Ressourcen



# Zürcher Spitalliste – Leistungsaufträge 2023

## Dynamische Entwicklung des Angebots

Leistungsbereich	Leistungsgruppe	Leistungserbringer (Rechtsträger)	Universitätsspital Zürich (a) (Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung)	Universitätsspital Zürich (b) (Universitätsspital Zürich)	Kantonsspital Winterthur (Kantonsspital Winterthur)
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				
Hals-Nasen-Ohren	DER2 Wundpatienten				
	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)				



### Legende (Auszug):

- Leistungsauftrag definitiv
- Leistungsauftrag provisorisch bis 31. Dezember 2024.
- Leistungsauftrag provisorisch bis 31. Dezember 2026.
- Leistungsauftrag befristet bis 31. Dezember 2025.

# Hochspezialisierten Medizin ergänzt das Angebot

HSM-Bereich	Leistungserbringer	ZH				
		Universitätsspital Zürich, Zürich	Städtspital Triemli, Zürich	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	GZO AG, Wetzikon	Kantonsspital Winterthur, Winterthur
Cochlea-Implantate (HNO1.3.2)						
Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen (HAE5)						
Organtransplantationen bei Erwachsenen	Herztransplantationen (TPL1)					
	Lungentransplantationen (TPL2)					
	Lebertransplantationen (TPL3)					
	Pankreas- und Inseltransplantationen (TPL4)					
	Nierentransplantationen (TPL5)					

Marktkonkurrenz Spitalliste der hochspezialisierten Medizin (HSM), Stand 1. Oktober 2024

## Bestehender HSM-Leistungsauftrag

Die HSM-Leistungszuteilung ist abgelaufen. Bis zum Vorliegen eines anderslautenden Beschlusses des HSM-Beschlussorgans bestimmt sich ein allfälliger Leistungsauftrag, der zur Abrechnung über die OKP in diesem Bereich berechtigt, nach Massgabe eines allfällig vorhandenen kantonalen Leistungsauftrags.

Keine rechtskräftige Zuteilung eines Leistungsauftrags durch das HSM-Beschlussorgan. Bis zum Vorliegen eines anderslautenden Beschlusses des HSM-Beschlussorgans, bestimmt sich ein allfälliger Leistungsauftrag, der zur Abrechnung über die OKP in diesem Bereich berechtigt, nach Massgabe eines allfällig vorhandenen kantonalen Leistungsauftrags.

# IVHSM Leistungsaufträge in Bewegung

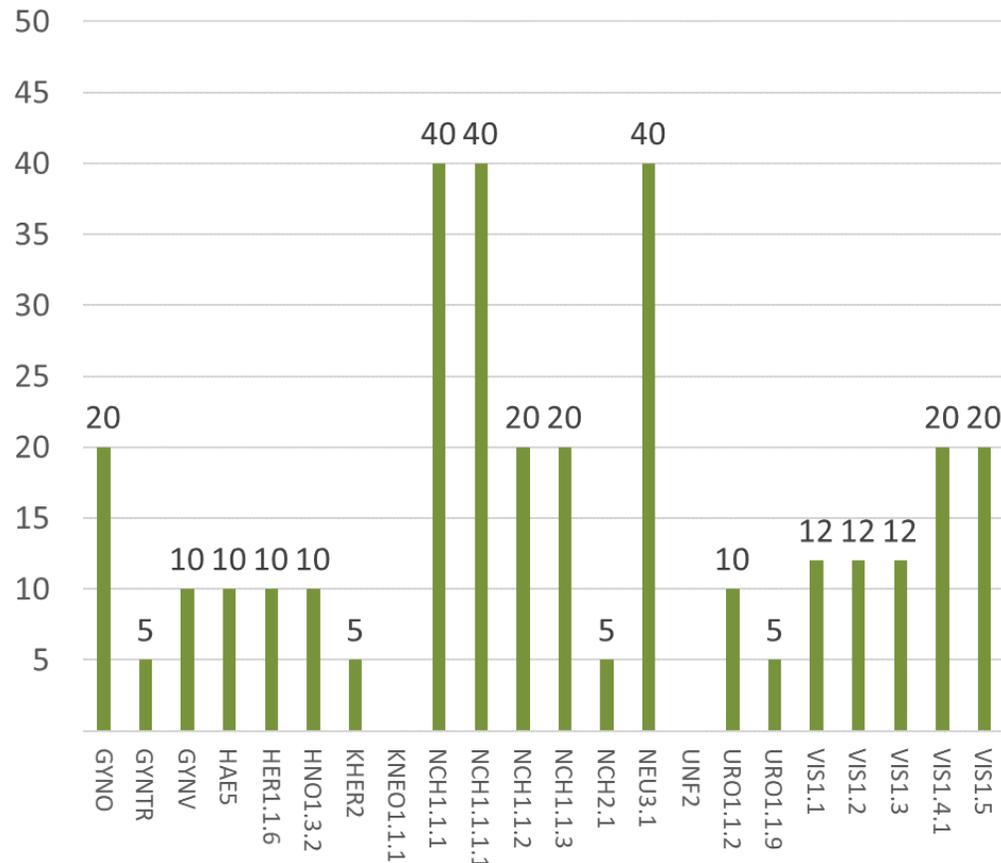


Das HSM-Planungsverfahren ist ein zweistufiger Prozess, der zwischen Zuordnung und Zuteilung von hochspezialisierten medizinischen Leistungen unterscheidet. In der ersten Phase, der Zuordnung, werden medizinische Bereiche definiert, die bestimmte Kriterien wie Seltenheit und Innovationspotenzial erfüllen müssen. In der zweiten Phase, der Zuteilung, erfolgt ein Bewerbungsverfahren für Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten und sich einer regelmäßigen Qualitätsüberprüfung unterziehen.

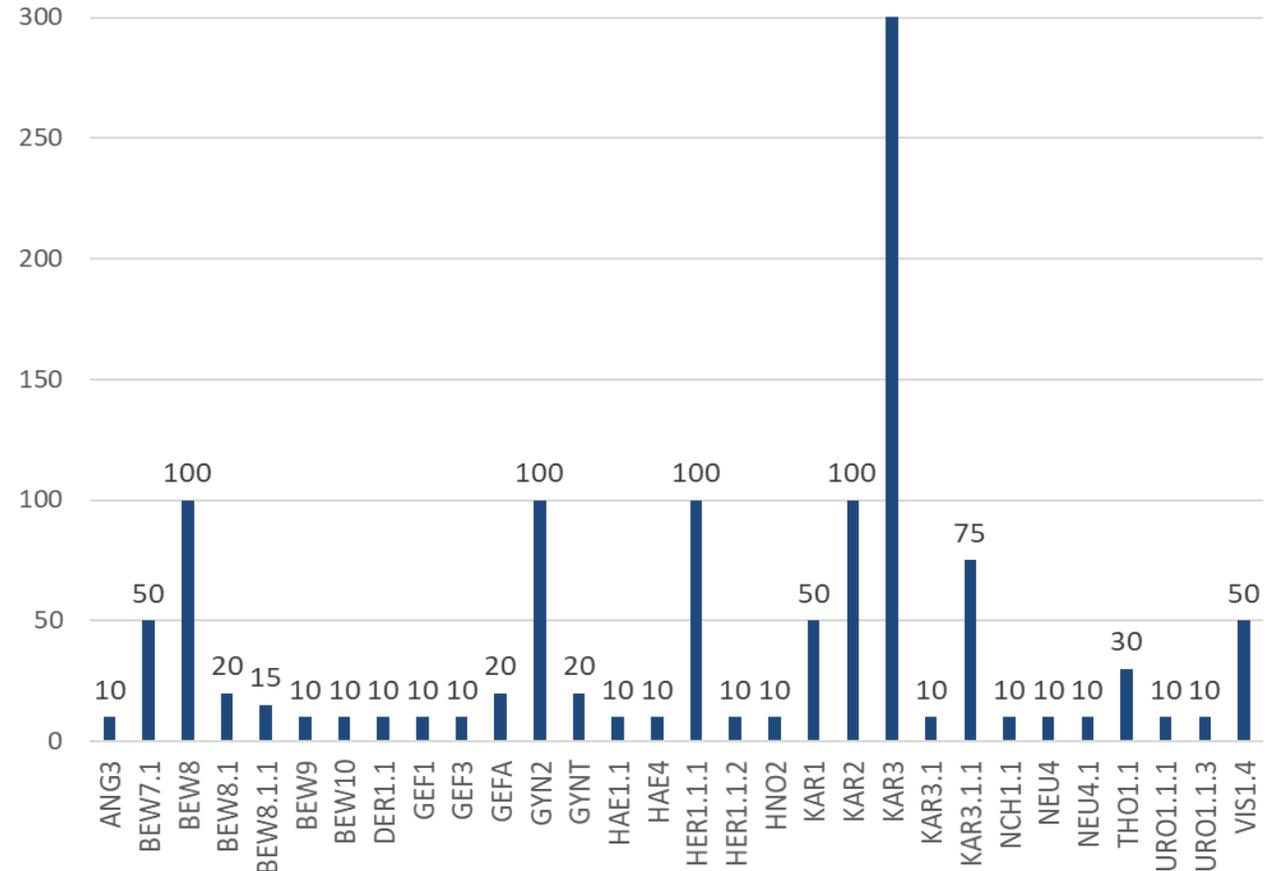
- [Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 27. März 2024, Inkrafttreten: 1. Juli 2024) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 12. November 2019, Inkrafttreten: 1. Januar 2020) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Behandlung von Schwerverletzten \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 27. März 2024, Inkrafttreten: 1. Juli 2024) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Cochlea-Implantate \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 16. März 2021, Inkrafttreten: 1. Juni 2021) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Herzunterstützungssysteme bei Erwachsenen \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 28. Juni 2022, Inkrafttreten: 1. Januar 2023) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie](#) (publiziert im Bundesblatt vom 14. März 2024, Inkrafttreten: 1. Oktober 2024) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Komplexe Behandlung von Hirnschlägen \(PDF\)](#) (publiziert im Bundesblatt vom 6. Februar 2018, Inkrafttreten: 9. März 2018) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)  
*Das Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern und die Klinik Hirslanden, Zürich haben in den Jahren 2018 und 2019 die Auflagen bzgl. Mindestfallzahlen erfüllt. Somit bleiben die entsprechenden HSM-Leistungsaufträge - unter Einhaltung der Auflagen gemäss Ziffer 2 des Beschlusses - bis zum 8. März 2024 in Kraft.*
- [Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie](#)
- [Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie](#) (publiziert im Bundesblatt vom 25. April 2023, Inkrafttreten: 1. Januar 2024) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Organtransplantationen bei Erwachsenen](#) (publiziert im Bundesblatt vom 4. Juni 2024, Inkrafttreten: 1. Juli 2024) - [Schlussbericht für die Leistungszuteilung \(PDF\)](#)
- [Pädiatrische Onkologie](#) (publiziert im Bundesblatt vom 10. September 2013, Inkrafttreten: 1. Januar 2014)

# Vielfältige Aufträge erfordern hohe Aufwände im Monitoring der Mindestfallzahlen

## Mindestfallzahlen IVHSM



## Mindestfallzahlen kantonal





# Einfluss auf eine Angebotsplanung auf anderer Ebene: Support und Sicherstellung der Vergütung von Innovationen

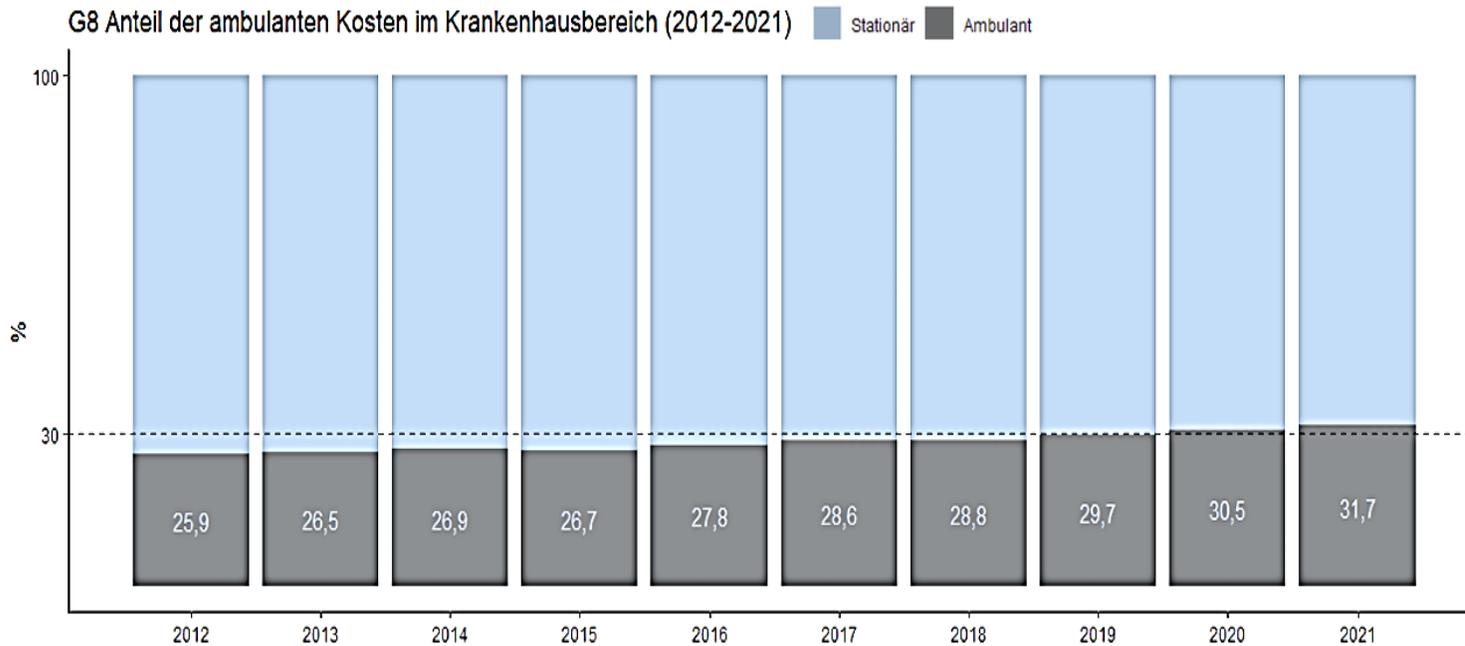


Operieren ist Teamwork: Die Chirurgin Nicole Lindenblatt steuert über die zwei Pinzetten in ihren Händen einen Operationsroboter.

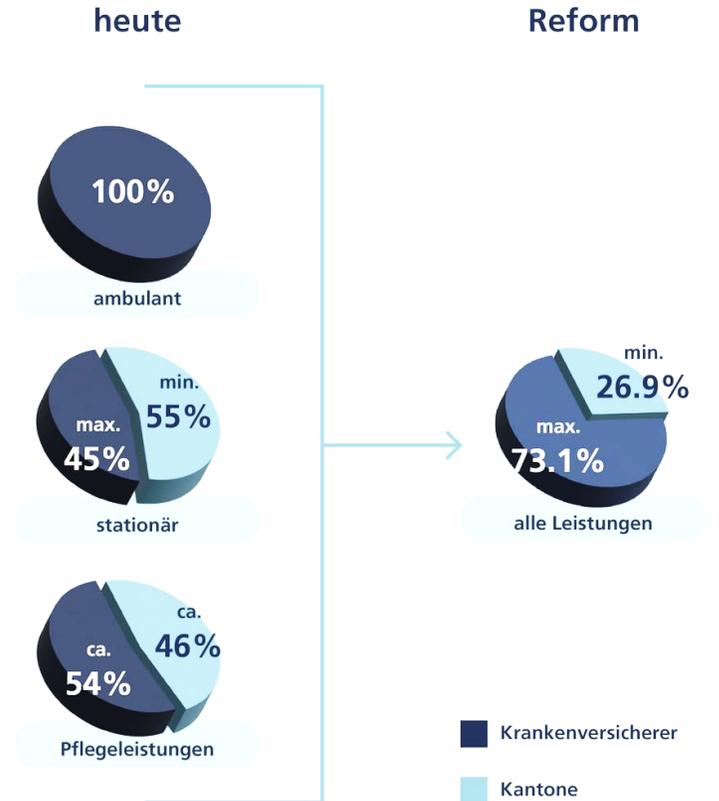
Universitätsspital Zürich

[Lymphgefäß: Chirurgen operieren ein seltenes Problem erfolgreich \(nzz.ch\)](https://www.nzz.ch)

# Chancen durch neue Finanzierungsformen sollen Trends zur Ambulantisierung fördern



Quelle: BFS – Statistik der Kosten und der Finanzierung des Gesundheitswesens © BFS 2023



Der steigende Anteil der ambulanten Behandlungen ist bedingt durch den wachsenden Anteil der ambulanten Behandlungen in Krankenhäusern.

# Ambulant vor stationär Vorgaben steuern bestimmte elektiven Eingriffe

<b>1.</b>	<b>Augen</b>	
<b>1.1</b>	<b>Katarakt</b>	
Z13.11	Intrakapsuläre Extradktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang	
Z13.19	Intrakapsuläre Extradktion der Linse, sonstige	
Z13.2	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch lineares Extradktionsverfahren	
Z13.3	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch einfaches Aspirations- (und Irrigations-) Verfahren	
Z13.41	Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts	
Z13.42	Mechanische Phakofragmentation und Aspiration eines Katarakts durch posterioren Zugang	
Z13.43	Mechanische Phakofragmentation und andere Aspiration eines Katarakts	
Z13.51	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang	
Z13.59	Sonstige ekstrakapsuläre Extradktion der Linse, sonstige	
Z13.64	Diszision einer Sekundärmembran [nach Katarakt]	
Z13.65	Exzision einer Sekundärmembran [nach Katarakt]	
Z13.66	Mechanische Fragmentation einer Sekundärmembran [nach Katarakt]	
Z13.69	Sonstige Kataraktextraktion, sonstige	

8 Behandlungsbereiche  
16 Unterkapitel  
>200 CHOP-Codes

Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, Anhang 1a Angabe vom 1. Januar 2024

**I. Liste der grundsätzlich ambulant durchzuführenden elektiven Eingriffe**

1. Augen

**1.1 Katarakt (grauer Star)**

Kode gemäss CHOP, Version 2024 <sup>4</sup>	Bezeichnung
Z13.11	Intrakapsuläre Extradktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang
Z13.19	Intrakapsuläre Extradktion der Linse, sonstige
Z13.2	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch lineares Extradktionsverfahren
Z13.3	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch einfaches Aspirations- (und Irrigations-) Verfahren
Z13.41	Phakoemulsifikation und Aspiration eines Katarakts
Z13.42	Mechanische Phakofragmentation und Aspiration eines Katarakts durch posterioren Zugang
Z13.43	Mechanische Phakofragmentation und andere Aspiration eines Katarakts
Z13.51	Extrakapsuläre Extradktion der Linse durch inferioren temporalen Zugang
Z13.59	Sonstige ekstrakapsuläre Extradktion der Linse, sonstige
Z13.64	Diszision einer Sekundärmembran [nach Katarakt]
Z13.65	Exzision einer Sekundärmembran [nach Katarakt]
Z13.66	Mechanische Fragmentation einer Sekundärmembran [nach Katarakt]
Z13.69	Sonstige Kataraktextraktion, sonstige

**2. Eingriffe am Bewegungsapparat**

**2.1 Handchirurgische Eingriffe**

Kode gemäss CHOP, Version 2024 <sup>4</sup>	Bezeichnung
04.43.00	Entfernung von Karpaltunnelsyndrom, n.n.bez. (CTS)
04.43.10	Entfernung von Karpaltunnelsyndrom, endoskopisch (CTS)
04.43.99	Entfernung von Karpaltunnelsyndrom, sonstige (CTS)
04.48.13	Sonstige Dekompressionen oder Lösung von Adhäsionen am Nerven der Hand (CTS)
00.23	Arthrologie des Handgelenks
00.24	Arthrologie von Hand- und Finger
00.34.00	Gelenkoperation an Hand und Finger, n.n.bez.
00.34.10	Perkutan (Hohl) Gelenkoperation an Hand und Finger
00.34.20	Arthroscopische Gelenkoperation an Hand und Finger
00.34.30	Offene Gelenkoperation an Hand und Finger
00.34.99	Gelenkoperation an Hand und Finger, sonstige
00.44.99	Durchtrennung von Gelenkkapsel, Ligament oder Knorpel an Hand und Finger, sonstige
00.14	Spezialoperation an Hand und Finger
00.03.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkmembran am Handgelenk, n.n.bez.
00.03.10	Arthroscopische lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkmembran am Handgelenk
00.03.11	Destruktion einer Handgelenk

<sup>4</sup> Die Schweizerische Operationenklassifikation (CHOP), Version 2024, ist abzurufen unter: [www.bfs.unet.ch](http://www.bfs.unet.ch). - Grundsätzlich sind Eingriffe in - Gelenkflächen und - Erhaltung in - Nervenstrukturen - Mechanische Fixierung und - Implantation zur medikamentösen Freisetzung.

Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, Anhang 1a Angabe vom 1. Januar 2024

Kode gemäss CHOP, Version 2024 <sup>4</sup>	Bezeichnung
00.03.12	Zydenotomie am Handgelenk
00.03.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkmembran am Handgelenk, sonstige
00.04.00	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkmembran an Hand und Finger, n.n.bez.
00.04.10	Destruktion an Gelenken der Hand und Finger
00.04.20	Destruktion an sonstigen Gelenken der Hand und Finger
00.04.99	Sonstige lokale Exzision oder Destruktion einer Gelenkmembran an Hand und Finger, sonstige
00.03.00	Sonstige Exzision am Handgelenk, n.n.bez.
00.03.10	Arthroscopische Exzision am Handgelenk
00.03.11	Exzision eines Knorpeltransplantates am Handgelenk
00.03.12	Resektion des Discus triangularis am Handgelenk
00.03.99	Sonstige Exzision am Handgelenk, sonstige
00.04.00	Exzision von Abszessen an den Karpal- und Metakarpalgelenken
00.04.10	Exzision von Abszessen von anderen Gelenken der Hand und Finger
00.04.12	Exzision einer Leiste an einer Sehnensehne der Hand
02.21	Sonstige Facioplastik der Hand, n.n.bez. (M. Dupuytren)
02.25.10	Facioplastik der Hand (M. Dupuytren)
02.25.11	Facioplastik der Hand und Finger mit Fingerringen (M. Dupuytren)
02.25.12	Facioplastik der Hand und Finger mit Fingerringen und Abszessen (M. Dupuytren)
02.25.13	Facioplastik der Hand und Finger mit Abszessen (M. Dupuytren)
02.25.99	Sonstige Facioplastik der Hand, sonstige (M. Dupuytren)
00.26.16	Chirurgisches Debridement, Mordstich, an der Hand
00.26.18	Debridement eines lokalen Infektionsareals, Regional- oder Allgemeininfektion, Mordstich, an der Hand
00.26.26	Debridement eines lokalen Infektionsareals, Regional- oder Allgemeininfektion, Mordstich, an der Hand

# Ausnahmekriterien erhöhen die Komplexität der Aufträge

Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV, Anhang 1a

Ausgabe vom 1. Januar 2024

## II. Kriterien zugunsten einer stationären Durchführung

### Einleitende Bemerkungen

Ein Stern «\*» am Ende eines ICD-10-Kodes bedeutet, dass alle Codes des bezeichneten Stamms (=Buchstabe und Zahl vor \*) mit den allfälligen weiteren Stellen eingeschlossen sind.

Ein Kreis «°» bedeutet, dass dieses Kriterium für die genannte Eingriffsgruppe jeweils spezifisch angepasst wurde. Es wird unter 2. Eingriffsspezifische Kriterien präzisiert und ist *kursiv* dargestellt.

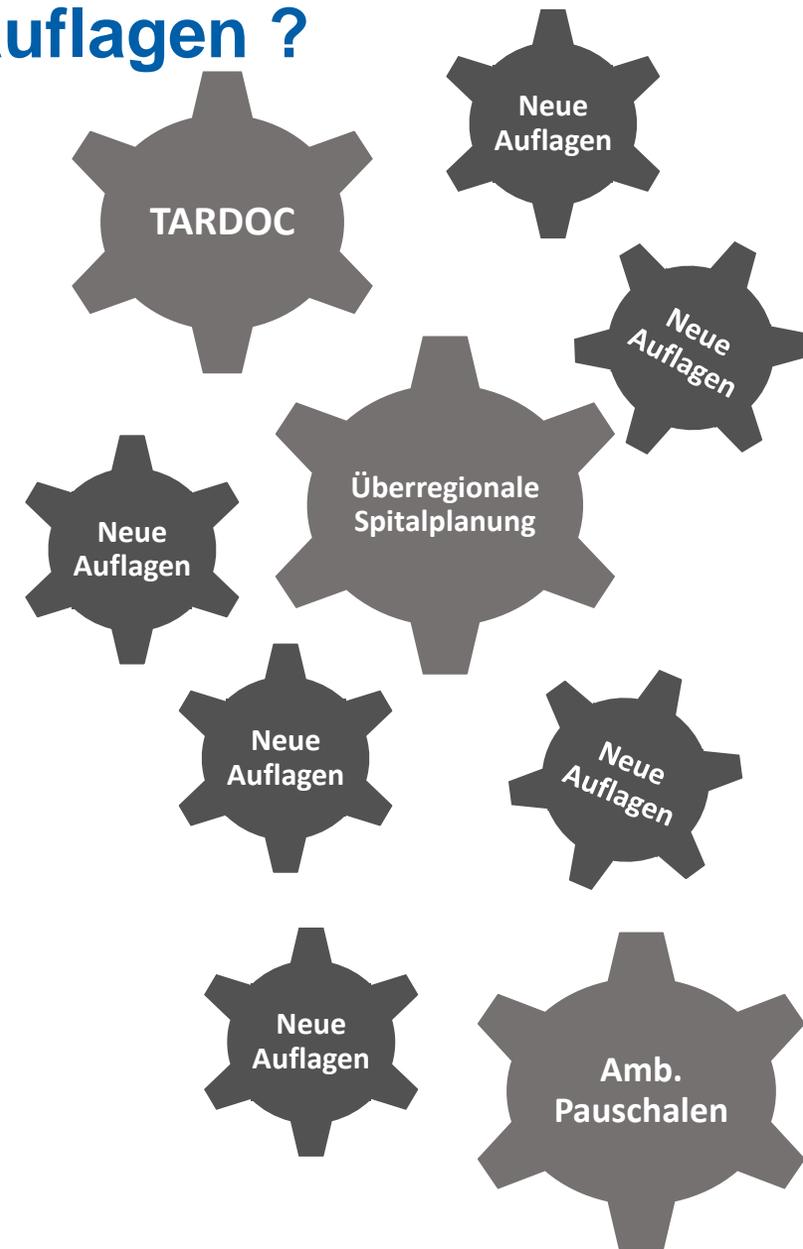
### 1. Allgemeine Ausnahmekriterien

Nr.	Kategorie	Kriterium	Allfällige Abbildung durch Standarddaten für die MedStat6 (ICD-10-GM-Kode, folgenden Eingriffen Version 20227, Alter)	Kriterium nicht anwendbar bei
<b>Alter</b>				
1.1	Kinder	≤3 Jahre	Alter	
<b>Schwere oder instabile somatische Co-Morbidität</b>				
2.1	Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem	Q20*–Q34*	
3.1	Herz-Kreislauf	Herzinsuffizienz; NYHA >II	I50.13; I50.14; I50.04!; I50.05!	Kardio-Diagnostik°
3.2		Unkontrollierte arterielle Hypertonie > 160mmHg systolisch	nicht kodierbar	
4.1	Bronchopulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1	
4.2		Asthma instabil oder exazerbiert	nicht kodierbar	
4.3		Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) mit AHI ≥15 und zuhause kein CPAP möglich	nicht kodierbar	
4.4		Langzeit-Sauerstofftherapie	nicht kodierbar	
5.1	Gerinnungsstörungen	Koagulopathien, Purpura und sonstige hämorrhagische Diathesen	D65*–69*, mit Ausnahme von D68.5	
5.2		Therapeutische Antikoagulation	Z92.1	Katarakt; PTA°; Kardio-Diagnostik°
5.3	Blutverdünnung	Duale Thrombocytin-Aggregationshemmung	nicht kodierbar	Katarakt; PTA°; Kardio-Diagnostik°
6.1	Niereninsuffizienz	Niereninsuffizienz CKD >3b Eine dialysepflichtige chronische Niereninsuffizienz Stadium 5 begründet für sich keinen stationären Aufenthalt.	N18.4; N18.5	

1.1	Kinder	≤3 Jahre	Alter
<b>Schwere oder instabile somatische Co-Morbidität</b>			
2.1	Fehlbildungen	Angeborene Fehlbildungen am Herz-Kreislauf- und/oder Atmungssystem	Q20*–Q34*
3.1	Herz-Kreislauf	Herzinsuffizienz; NYHA >II	I50.13; I50.14; I50.04!; I50.05! Kardio-Diagnostik°
3.2		Unkontrollierte arterielle Hypertonie > 160mmHg systolisch	nicht kodierbar
4.1	Bronchopulmonal, nur im Falle einer Allgemeinanästhesie	COPD GOLD >II	J44*, mit fünfter Stelle -0 oder -1
4.2		Asthma instabil oder exazerbiert	nicht kodierbar
4.3		Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (OSAS) mit AHI ≥15 und zuhause kein CPAP möglich	nicht kodierbar
4.4		Langzeit-Sauerstofftherapie	nicht kodierbar

Die ausserordentliche stationäre Behandlung muss **medizinisch nachvollziehbar und detailliert** im Arztbericht/Austrittsbericht begründet werden.

# Zukunft der Angebotsplanung: Integration neuer Auflagen ?



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**