



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Reevaluation

Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Leistungszuteilung im HSM-Bereich «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie»

Fragenkatalog

Bern, 12. Dezember 2017

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 356 20 20

office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG¹). Für die Umsetzung dieses Gesetzauftrags haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet. Vor diesem Hintergrund wurden die grossen seltenen viszeralchirurgischen Eingriffe im Jahr 2013 zum ersten Mal im Rahmen der IVHSM geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2015 resp. 31. Dezember 2017 befristet und müssen nun im Rahmen einer Reevaluation überprüft werden. Die Reevaluation wird im zweistufigen Verfahren durchgeführt, welches zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Vergabe der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer) unterscheidet.

Der Beschluss vom 21. Januar 2016 über die Zuordnung der komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie zur HSM wurde am 9. Februar 2016 im Bundesblatt publiziert. Diesem Beschluss zufolge umfasst der ausgewählte HSM-Bereich die folgenden Therapien:

- Oesophagusresektion;
- Pankreasresektion;
- Leberresektion;
- Tiefe Rektumresektion;
- Komplexe bariatrische Chirurgie.

Zuordnungsbeschlüsse sind gemäss Bundesverwaltungsgericht nicht per se anfechtbar.

Im Hinblick auf die Erstellung der HSM-Liste für die nächste Leistungsperiode erarbeitete das HSM-Fachorgan Empfehlungen für die Vergabe der Leistungsaufträge im HSM-Bereich «komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie». Der entsprechende erläuternde Bericht² vom 19. Oktober 2017 stellt die Grundlage für die Leistungszuteilung dar.

Hiermit gewähren wir Ihnen das rechtliche Gehör zur vorgeschlagenen Leistungszuteilung im HSM-Bereich «komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie». Ihre Stellungnahme ist **elektronisch (Word-Format) per E-Mail** bis spätestens am 29. Januar 2018 an folgende Adresse zu senden:

HSM@gdk-cds.ch

Bei Fragen stehen Ihnen der Präsident des HSM-Fachorgans, Prof. Martin Fey (martin.fey@insel.ch) oder Frau Katharina Schönbucher und Dr. Matthias Fügi vom HSM-Projektsekretariat (Tel: 031 356 20 20; katharina.schoenbucher@gdk-cds.ch, matthias.fuegi@gdk-cds.ch) zur Verfügung.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10

² Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. Oktober 2017

Ihre Angaben

Institution: santésuisse

Kontaktperson bei Rückfragen

Vorname/Name: Dr. med. Adrian Jaggi

Funktion: Projektleiter Ressort Amtstarife und HTA

Tel.-Nr.: 032 625 42 65

E-Mail: adrian.jaggi@santesuisse.ch

Stellungnahme zur Leistungszuteilung im HSM-Bereich komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie

Empfehlung des HSM-Fachorgans für die Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Zuteilung eines ab Inkrafttreten auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrags «Oesophagusresektion» an die folgenden acht Zentren:

- St. Claraspital AG, Basel
- Insel Gruppe AG – Inselspital Universitätsspital Bern
- Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern
- Kantonsspital St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Hirslanden Klinik AG, Zürich
- Stadtspital Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich

Zuteilung eines ab Inkrafttreten auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrags «Pankreasresektion» an die folgenden 18 Zentren:

- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel
- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
- Insel Gruppe AG – Inselspital Universitätsspital Bern
- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Kantonsspital Graubünden, Chur
- Klinik St. Anna AG, Luzern
- Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern
- Kantonsspital St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Lugano
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Hirslanden Klinik AG, Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich

Zuteilung eines ab Inkrafttreten auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrags «Leberresektion» an die folgenden 17 Zentren:

- Kantonsspital Aarau AG
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel
- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
- Insel Gruppe AG – Inselspital Universitätsspital Bern
- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Kantonsspital Graubünden, Chur

- Klinik St. Anna AG, Luzern
- Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern
- Kantonsspital St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Lugano
- Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Hirslanden Klinik AG, Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich

Zuteilung eines ab Inkrafttreten auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrags «tiefe Rektumresektion» an die folgenden 27 Zentren:

- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- Kantonsspital Baselland, Standort Liestal
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel
- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
- Insel Gruppe AG – Inselelspital Universitätsspital Bern
- Spitalzentrum Biel AG
- Spital STS AG, Thun
- Hôpital fribourgeois, site de Fribourg
- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Kantonsspital Graubünden, Chur
- Klinik St. Anna AG, Luzern
- Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern
- Hôpital neuchâtelois, site de Pourtalès
- Kantonsspital St. Gallen
- Solothurner Spitäl AG, Bürgerspital Solothurn
- Solothurner Spitäl AG, Kantonsspital Olten
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Lugano
- Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Hirslanden Klinik AG, Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Spital Limmattal, Schlieren
- Spital Uster
- Stadtspital Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich

Zuteilung eines ab Inkrafttreten auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrags «komplexe bariatrische Chirurgie» an die folgenden 18 Zentren:

- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel
- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
- Insel Gruppe AG – Inselelspital Universitätsspital Bern
- Spitalzentrum Biel AG
- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Luzerner Kantonsspital, Standort Luzern

- Kantonsspital St. Gallen
- Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen
- Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten
- Spital Thurgau AG, Standort Frauenfeld
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- GZO AG, Wetzikon
- Hirslanden Klinik AG, Zürich
- Spital Limmattal, Schlieren
- Universitätsspital Zürich

1.1 Befürworten Sie die obengenannte Leistungszuteilung für die Oesophagusresektion?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Begründung oder Anmerkungen:

1.2 Befürworten Sie die obengenannte Leistungszuteilung für die Pankreasresektion?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Begründung oder Anmerkungen:

1.3 Befürworten Sie die obengenannte Leistungszuteilung für die Leberresektion?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Begründung oder Anmerkungen:

1.4 Befürworten Sie die obengenannte Leistungszuteilung für die tiefe Rektumresektion?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Begründung oder Anmerkungen:

siehe Komentare unter 3.

1.5 Befürworten Sie die obengenannte Leistungszuteilung für die komplexe bariatrische Chirurgie?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Begründung oder Anmerkungen:

siehe Komenntare unter 3.

2 Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Anmerkungen:

3 Haben Sie weitere Kommentare?

Ja Nein keine Stellungnahme/nicht betroffen

Kommentare:

„Lehre, Weiterbildung und Forschung“:

Vor dem Hintergrund der übergeordneten Zielsetzung gemäss IVHSM (Artikel 1: bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Versorgung) stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, das Kriterium der „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ gleich stark zu gewichten wie andere Kriterien zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung (z.B: Struktur- und Prozessqualität, Fallzahlen etc.) bzw. ob diese Gewichtung für unterschiedliche Leistungserbringer gleich vorzunehmen ist.

Nach Ansicht von santésuisse könnte sich die Konzentration der spezialisierten „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ in wenigen (universitären) Zentren positiv auf die Effektivität und Effizienz auswirken. Dies insbesondere bei vergleichsweise häufigen und weniger anspruchsvollen Eingriffen wie „Tiefe Rektumresektion“ oder „Komplexe bariatrische Chirurgie“. Demgegenüber würden andere (nicht-universitäre) Leistungserbringer mit hohen Fallzahlen in erster Linie zur Sicherstellung der flächendeckenden sowie qualitativ hochstehenden, effizienten und wirtschaftlichen Versorgung der gesamten Bevölkerung beitragen. Zwischen der qualitativ hochstehenden und effizienten Versorgung sowie der Aktivität eines Leistungserbringers im Bereich „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ besteht nicht in jedem HSM-Bereich ein direkter Zusammenhang. Dabei führt die Weiterbildung von jungen Ärztinnen und Ärzten gerade bei vergleichsweise geringen Falzahlen eines Spitals zu einer tieferen Anzahl Eingriffe pro Operateur.

Dementsprechend stellt sich die Frage, warum beispielsweise bei der „Tiefen Rektumresektion“ das Lindenhospital mit vergleichsweise hohen Fallzahlen (38) wegen ungenügender oder fehlender „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ nicht berücksichtigt wird, während das Spitalzentrum Biel trotz deutlich geringeren Fallzahlen (14) und fehlender Wirtschaftlichkeit eine Zuteilung erhält.

Letztendlich müsste im Zusammenhang mit der Weiterbildung auch die zukünftig benötigte Anzahl an entsprechend spezialisierten Fachkräften in den jeweiligen HSM-Bereichen berücksichtigt werden. Dabei sind allfällige Synergien und Interdependenzen zwischen den Anforderungen verschiedener (viszeralchirurgischer) HSM-Bereiche zu beachten.

"Wirtschaftlichkeitsprüfung":

Aus Sicht von santésuisse ist das Kriterium "Wirtschaftlichkeitsprüfung" insbesondere bei vergleichsweise häufigeren und weniger anspruchsvollen Eingriffen wie „Tiefe Rektumresektion“ oder „Komplexe bariatrische Chirurgie“ mit einer Vielzahl von Anbietern in geeigneter Form zu berücksichtigen. Dabei ist auch ein allfälliger (negativer) Zusammenhang zwischen dem Kriterium der „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ und der demjenigen der "Wirtschaftlichkeitsprüfung" zu beachten (s.o.). Die Erfüllung des Kriteriums "Wirtschaftlichkeitsprüfung" sollte als zwingende Voraussetzung für die erneute Zuteilung bei Reevaluation nach 6 Jahren gefordert werden.

Anzahl Leistungserbringer bzw. Zentren:

Bei vergleichsweise häufigen und weniger anspruchsvollen Eingriffen wie der „Tiefen Rektumresektion“ aber auch bei der „Komplexen bariatrischen Chirurgie“ stellt sich die Frage, wie weit eine Zuteilung an 27 bzw. 18 Zentren noch dem Grundsatz der IVHSM (Art. 7 Abs. 1) mit Konzentration der hochspezialisierten Leistungen auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren zur Gewinnung von Synergien gerecht wird.

Synergien zwischen verschiedenen vizeralchirurgischen HSM-Bereichen:

Hinsichtlich der Anforderungen bezüglich Fallzahlen, Strukturen und Prozesse aber auch der Kriterien „Lehre, Weiterbildung und Forschung“ sowie Wirtschaftlichkeit bestehen zwischen den einzelnen vizeralchirurgischen HSM-Bereichen potentielle Synergien innerhalb einzelner Leistungserbringer oder Leistungserbringer Verbünde. Nach Ansicht von santésuisse sollten bei der Zuteilung allfällige Synergien zwischen den HSM-Bereichen ebenfalls berücksichtigt werden.