



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

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone  
Speichergasse 6, CH-3001 Bern  
+41 31 356 20 20  
office@gdk-cds.ch  
www.gdk-cds.ch

# Reevaluation

## Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie

### **Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung**

SCHLUSSBERICHT

Bern, 14. März 2024

## Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	8
2.	Auftrag.....	13
3.	Ausgangslage.....	13
4.	Planungskriterien.....	14
4.1	Planungsgrundsätze gemäss IVHSM .....	14
4.2	Kriterien zur Versorgungsplanung .....	14
5.	Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer.....	15
6.	Früh und Termingeborenenintensivpflege .....	17
6.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	17
6.1.1	Ist-Analyse .....	17
6.1.2	Bedarfsprognose .....	19
6.2	Auswertung der Bewerbungen.....	19
6.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	20
6.2.2	Qualität.....	20
6.2.3	Mindestfallzahlen .....	21
6.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	21
6.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	21
6.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	24
6.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	25
6.3.1	Stellungnahmen.....	25
6.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	26
6.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	27
7.	Schwere Verbrennungen .....	33
7.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	33
7.1.1	Ist-Analyse .....	33
7.1.2	Bedarfsprognose .....	34
7.2	Auswertung der Bewerbungen.....	35
7.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	36
7.2.2	Qualität.....	36
7.2.3	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	36
7.2.4	Wirtschaftlichkeit.....	37
7.2.5	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	38
7.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	39
7.3.1	Stellungnahmen.....	39
7.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	39
7.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	40
8.	Lungentransplantationen.....	45
8.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	45
8.1.1	Ist-Analyse .....	45

8.1.2	Bedarfsprognose .....	45
8.2	Auswertung der Bewerbungen.....	46
8.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	46
8.2.2	Qualität.....	46
8.2.3	Bewilligung.....	47
8.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	47
8.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	47
8.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	48
8.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	49
8.3.1	Stellungnahmen .....	49
8.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	49
8.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	49
9.	Lebertransplantationen .....	53
9.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	53
9.1.1	Ist-Analyse .....	54
9.1.2	Bedarfsprognose .....	54
9.2	Auswertung der Bewerbungen.....	55
9.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	55
9.2.2	Qualität.....	55
9.2.3	Bewilligung.....	56
9.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	56
9.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	56
9.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	57
9.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	58
9.3.1	Stellungnahmen .....	58
9.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	58
9.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	58
10.	Nierentransplantationen .....	63
10.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	63
10.1.1	Ist-Analyse .....	63
10.1.2	Bedarfsprognose.....	64
10.2	Auswertung der Bewerbungen.....	65
10.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	65
10.2.2	Qualität.....	65
10.2.3	Bewilligung.....	66
10.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	66
10.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	66
10.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	67
10.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	68
10.3.1	Stellungnahmen .....	68
10.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	68

10.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	68
11.	Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie .....	74
11.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	74
11.1.1	Ist-Analyse .....	74
11.1.2	Bedarfsprognose.....	75
11.2	Auswertung der Bewerbungen.....	76
11.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	77
11.2.2	Qualität.....	77
11.2.3	Mindestfallzahlen .....	77
11.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	78
11.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	78
11.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	79
11.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	80
11.3.1	Stellungnahmen .....	80
11.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	80
11.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	81
12.	Elektive, komplexe Atemwegschirurgie.....	86
12.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	86
12.1.1	Ist-Analyse .....	86
12.1.2	Bedarfsprognose.....	88
12.2	Auswertung der Bewerbungen.....	88
12.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	89
12.2.2	Qualität.....	89
12.2.3	Mindestfallzahlen .....	89
12.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	89
12.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	90
12.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	91
12.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	92
12.3.1	Stellungnahmen .....	92
12.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	92
12.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	92
13.	Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma .....	97
13.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	97
13.1.1	Ist-Analyse .....	97
13.1.2	Bedarfsprognose.....	97
13.2	Auswertung der Bewerbungen.....	98
13.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	99
13.2.2	Qualität.....	99
13.2.3	Mindestfallzahlen .....	99
13.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	99
13.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	100

13.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	101
13.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	102
13.3.1	Stellungnahmen .....	102
13.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	103
13.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	104
14.	Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien .....	111
14.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	111
14.1.1	Ist-Analyse .....	111
14.1.2	Bedarfsprognose.....	112
14.2	Auswertung der Bewerbungen.....	113
14.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	113
14.2.2	Qualität.....	113
14.2.3	Mindestfallzahlen .....	114
14.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	114
14.2.5	Wirtschaftlichkeit .....	114
14.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	116
14.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	117
14.3.1	Stellungnahmen .....	117
14.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	117
14.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	118
15.	Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen .....	123
15.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	123
15.1.1	Ist-Analyse .....	123
15.1.2	Bedarfsprognose.....	124
15.2	Auswertung der Bewerbungen.....	125
15.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	126
15.2.2	Qualität.....	126
15.2.3	Mindestfallzahlen .....	126
15.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	127
15.2.5	Wirtschaftlichkeit .....	127
15.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	129
15.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	130
15.3.1	Stellungnahmen .....	130
15.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	130
15.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	131
16.	Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten .....	137
16.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	137
16.1.1	Ist-Analyse .....	137
16.1.2	Bedarfsprognose.....	139
16.2	Auswertung der Bewerbungen.....	139

16.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	140
16.2.2	Qualität.....	140
16.2.3	Mindestfallzahlen .....	140
16.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	141
16.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	141
16.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	142
16.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	143
16.3.1	Stellungnahmen .....	143
16.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	143
16.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	144
17.	Schlussbemerkung.....	150
Anhang	.....	151
A1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer .....	151
1.	Früh- und Termingeborenenintensivpflege.....	151
2.	Schwere Verbrennungen .....	153
3.	Lungentransplantationen .....	157
4.	Lebertransplantationen .....	159
5.	Nierentransplantationen.....	161
6.	Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie .....	163
7.	Elektive, komplexe Atemwegschirurgie .....	165
8.	Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma.....	167
9.	Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien .....	168
10.	Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen.....	170
11.	Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten.....	174
A2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer .....	178
1.	Früh- und Termingeborenenintensivpflege.....	178
2.	Schwere Verbrennungen .....	179
3.	Lungentransplantationen .....	180
4.	Lebertransplantationen .....	181
5.	Nierentransplantationen.....	182
6.	Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie .....	183
7.	Elektive, komplexe Atemwegschirurgie .....	184
8.	Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma.....	185
9.	Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien .....	186
10.	Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen.....	187
11.	Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten.....	188
A3	Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	189
A4	Resultate der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung .....	191
1.	Früh- und Termingeborenen Intensivpflege.....	191

	2. Schwere Verbrennungen .....	192
	3. Lungentransplantationen .....	193
	4. Lebertransplantationen .....	194
	5. Nierentransplantationen.....	195
	6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie .....	196
	7. Elektive, komplexe Atemwegschirurgie .....	197
	8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma.....	198
	9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien .....	199
	10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen.....	200
	11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten.....	201
A5	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden .....	202
	1. Früh- und Termingeborenenintensivpflege.....	202
	2. Schwere Verbrennungen .....	204
	3. Lungentransplantationen .....	205
	4. Lebertransplantationen .....	206
	5. Nierentransplantationen.....	207
	6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie .....	208
	7. Elektive, komplexe Atemwegschirurgie .....	209
	8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma.....	210
	9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien .....	211
	10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen.....	212
	11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten.....	213
A6	Anhörungsadressaten .....	214
A7	Abkürzungen .....	218

## 1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2015 befristet und werden im Rahmen einer Reevaluation überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 über das Weiterführen der Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM wurde am 7. September 2021 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

1. Früh- und Termingeborenen Intensivpflege
2. Schwere Verbrennungen
3. Lungentransplantationen
4. Lebertransplantationen
5. Nierentransplantationen
6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie
7. Elektive, komplexe Atemwegschirurgie
8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma
9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien
10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen
11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Zuordnungsbeschlüsse sind gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-2251/2015) vom 9. Juni 2016 nicht anfechtbar und daher rechtskräftig.

Im Bewerbungsverfahren vom 21. September 2021 um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste haben sich elf Leistungserbringer für einen HSM-Leistungsauftrag in einem oder mehreren Teilbereichen der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie beworben; insgesamt liegen 57 Bewerbungen für einzelne Leistungsaufträge vor. 33 Bewerbungen gingen von Leistungserbringern ein, die in der letzten Zuteilungsperiode von 2011-2016 einen HSM-Leistungsauftrag innehatten. Zusätzlich gingen 24 Bewerbungen von weiteren Spitälern ein, welche aufgrund der HSM-Regulierungslücke im vorliegenden Bereich, die seit dem 1. Januar 2016 besteht, über kantonale Leistungsaufträge verfügen.

Von den insgesamt 57 Bewerbungen sind elf für die Früh- und Termingeborenen Intensivpflege, sechs für schwere Verbrennungen, zwei für Lungentransplantationen, eine für Lebertransplantationen, vier für Nierentransplantationen, sieben für die elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie, vier für die elektive, komplexe Atemwegschirurgie, acht für das schwere Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma, drei für spezielle Therapien bei primärer (genetische) Immundefizienz, fünf für die komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen sowie sechs für die komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten eingegangen.

In den Teilbereichen «Schwere Verbrennungen», «Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie» und «Elektive, komplexe Atemwegschirurgie» gab es mit jeweils drei bis sechs Bewerbungen von Spitälern, die bei der Zuteilung von 2011 keinen HSM-Leistungsauftrag erhalten hatten, die höchste Anzahl zusätzliche Anwärter für die entsprechenden HSM-Leistungsaufträge. Auch für die Teilbereiche «Früh- und Termingeborenen Intensivpflege», «Lungentransplantationen», «Nierentransplantationen», «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien» und «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen» haben sich jeweils ein bis zwei Spitäler beworben, die bei der Zu-



teilung von 2011 keinen HSM-Leistungsauftrag erhalten hatten. In den Teilbereichen «Lebertransplantationen» und «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma» gab es hingegen keine zusätzlichen Bewerbungen.

Der Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten» war ehemals in den Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen» integriert und wurde im Rahmen der aktuellen Reevaluation neu abgegrenzt. Hier gab es drei Bewerbungen von Spitälern, welche bislang keinen HSM-Leistungsauftrag für das ehemals umfassendere Leistungspaket im Gebiet der angeborenen Stoffwechselstörungen innehatten.

Bei der Erstellung der HSM-Spittalliste werden sowohl die Planungskriterien der IVHSM als auch die Kriterien der Versorgungsplanung gemäss KVG und KVV berücksichtigt. Basierend auf diesen Kriterien legte das HSM-Fachorgan leistungsspezifische Anforderungen fest, welche bei der Evaluation der Leistungserbringer miteinbezogen wurden.

Nach Analyse des Erfüllungsgrads der Anforderungen an die Leistungserbringer, der Versorgungslage und der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen bis 2029 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 25. Oktober 2022 bis zum 3. Januar 2023 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Nach eingehender Evaluation der im Rahmen der Anhörung eingegangenen Stellungnahmen beschliesst das HSM-Beschlussorgan, folgende Leistungsaufträge für eine Leistungsperiode von sechs Jahren zu erteilen. Die Leistungsaufträge werden pro Teilbereich an diejenigen Leistungserbringer vergeben, die in ihrer Gesamtheit die Versorgung am besten abdecken. Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen.

#### Früh- und Termingeborenen Intensivpflege

Die Leistungsaufträge werden an das Kantonsspital Aarau AG (KSA), die Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (Insel), das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), die Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), die Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR), die LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS), die Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS), das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), das Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) *in Zusammenarbeit mit dem USZ* sowie das Universitätsspital Zürich (USZ) *in Zusammenarbeit mit dem Kispi* erteilt.

KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV und USZ erfüllen alle gestellten Anforderungen. Da diese den schweizweiten Bedarf indes nicht vollständig abdecken können, werden zudem Leistungsaufträge an Kispi und KSGR erteilt. Gemeinsam können KSA, Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV, Kispi und USZ den gesamtschweizerischen Bedarf abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Das verbleibende sich bewerbende Spital, das Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe), erfüllt mehrere der gestellten Anforderungen nicht und ist für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Das RHNe erhält daher keinen Leistungsauftrag.

#### Schwere Verbrennungen

Die Leistungsaufträge werden an CHUV und Kispi erteilt. Beide Leistungserbringer erfüllen alle gestellten Anforderungen und können den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – Insel, UKBB, LUKS, OKS – erfüllen jeweils mehrere der gestellten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Die vorgenannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

#### Lungentransplantationen

Der Leistungsauftrag wird dem USZ *in Zusammenarbeit mit dem Kispi* erteilt. Das USZ kann in Kooperation mit dem Kispi die Qualität der Leistungserbringung gewährleisten und den gesamtschweizerischen Bedarf auch in Zukunft vollständig abdecken. Weitere Leistungserbringer hatten sich nicht beworben.

#### Lebertransplantationen

Der Leistungsauftrag wird an die HUG erteilt, welches alle gestellten Anforderungen erfüllt und den gesamtschweizerischen Bedarf auch in Zukunft abdecken kann. Weitere Leistungserbringer hatten sich nicht beworben.

### Nierentransplantationen

Die Leistungsaufträge werden an CHUV, Insel und USZ *in Zusammenarbeit mit dem Kispi* erteilt. Das CHUV erfüllt alle Anforderungen, das USZ kann die Qualität in Kooperation mit dem Kispi gewährleisten und der Insel wird die besondere Auflage erteilt, auch die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung künftig zu erreichen. Gemeinsam können die vorgenannten Spitäler den gesamtschweizerischen Bedarf auch in Zukunft vollständig abdecken. Weitere Leistungserbringer hatten sich nicht beworben.

### Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

Der Leistungsauftrag wird an die HUG erteilt. Die HUG erfüllen alle gestellten Anforderungen und können den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – Insel, UKBB, LUKS, OKS, Kispi und USZ– erfüllen jeweils mehrere der gestellten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Die vorgenannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

### Elektive, komplexe Atemwegs chirurgie

Der Leistungsauftrag wird ans CHUV erteilt. Das CHUV erfüllt alle gestellten Anforderungen und kann den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – Insel, Kispi und USZ– erfüllen jeweils mindestens eine der gestellten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Die vorgenannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

### Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma

Die Leistungsaufträge werden an Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV und Kispi erteilt. Insel, UKBB und Kispi erfüllen alle gestellten Anforderungen. Da diese den schweizweiten Bedarf indes nicht vollständig abdecken können, werden zudem Leistungsaufträge an HUG, KSGR, LUKS, OKS und CHUV erteilt. Gemeinsam können Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV und Kispi den gesamtschweizerischen Bedarf abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

### Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Der Leistungsauftrag wird ans Kispi vergeben werden. Das Kispi erfüllt alle gestellten Anforderungen und kann den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – UKBB und HUG– sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Darüber hinaus erfüllt das UKBB die gestellten Anforderungen nicht vollständig. Die vorgenannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

### Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

Die Leistungsaufträge werden an Insel, CHUV und Kispi erteilt. Diese drei Leistungserbringer erfüllen alle gestellten Anforderungen und können den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – UKBB und OKS – erfüllen jeweils mehrere der gestellten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Die vorgenannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

### Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Die Leistungsaufträge werden an UKBB, CHUV und Kispi erteilt. Diese drei Leistungserbringer erfüllen alle gestellten Anforderungen und können den gesamtschweizerischen Bedarf vollständig abdecken, auch wenn es in Zukunft zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie dies die Bedarfsanalyse prognostiziert.

Die verbleibenden sich bewerbenden Spitäler – Insel, HUG und OKS – erfüllen die gestellten Anforderungen nicht vollständig und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Die vorgeannten Spitäler erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

## **Zuteilungsbeschluss**

Auf Grundlage der Analyse des Erfüllungsgrads der Anforderungen an die Leistungserbringer, der Versorgungslage und der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen, der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der sich bewerbenden Leistungserbringer sowie unter Berücksichtigung der Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten HSM-Leistungsauftrag zu erteilen:

### **Früh- und Termingeborenen Intensivpflege**

- Kantonsspital Aarau AG
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung *in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich*
- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*
- Stiftung Kantonsspital Graubünden *(Zuteilung mit besonderen Auflagen)*

### **Schwere Verbrennungen**

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

### **Lungentransplantationen**

- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*

### **Lebertransplantationen**

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

### **Nierentransplantationen**

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)

### **Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie**

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

### **Elektive, komplexe Atemwegsirurgie**

- Centre hospitalier universitaire vaudois

### **Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma**

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- Les Hôpitaux Universitaires de Genève (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- LUKS Spitalbetriebe AG (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)

### **Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien**

- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

### **Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen**

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

### **Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten**

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

## 2. Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG<sup>1</sup>). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)<sup>2</sup> unterzeichnet und sich damit im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Die im Rahmen der Umsetzung der IVHSM verfügbaren Leistungszuteilungen haben einen schweizweit rechtsverbindlichen Charakter und gehen gemäss Artikel 9 Absatz 2 IVHSM den kantonalen Leistungszuteilungen vor.

## 3. Ausgangslage

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.<sup>3</sup> Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spitalliste in diesem Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2015 befristet und werden im Rahmen einer Reevaluation überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spitalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 über die Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM wurde am 7. September 2021 im Bundesblatt publiziert.<sup>4</sup> Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

1. Früh- und Termingeborenen Intensivpflege
2. Schwere Verbrennungen
3. Lungentransplantationen
4. Lebertransplantationen
5. Nierentransplantationen
6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie
7. Elektive, komplexe Atemwegschirurgie
8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma
9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien
10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen
11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Zuordnungsbeschlüsse sind gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-2251/2015) vom 9. Juni 2016 nicht anfechtbar und daher rechtskräftig.

Die medizinischen Leistungen, welche in die einzelnen Teilbereiche fallen, sind anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD) genau definiert. Beide Klassifizierungssysteme werden periodisch angepasst. Aus diesem Grund muss auch die Abbildung

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

<sup>2</sup> Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

<sup>3</sup> Die Leistungszuteilungen für den Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie wurden im Bundesblatt publiziert (BBI 2011 8075, 8078, 8084, 8087, 8090, 8095, 8099, 9276, 9282, 9285) und sind auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spitalliste>).

<sup>4</sup> Die Zuordnung für den Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie wurde im Bundesblatt publiziert (BBI 2021 2029) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche>).

der HSM-Leistungen in diesen beiden Klassifikationssystemen jährlich aktualisiert werden. Die aktuell gültige Definition (zurzeit 2024) ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)) publiziert.

Im Bewerbungsverfahren vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich (erneut) um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste im Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zu bewerben. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Spitälern offen. Ein Anspruch auf Erteilung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2). Zu den Zielen der Spitalplanung gehören neben der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten (vgl. BVGer, Urteil C-6266/2013 vom 29. September 2015, insb. E. 4.3 ff. sowie 4.5). Deshalb ist vorgesehen, nicht alle sich bewerbenden Leistungserbringer zu berücksichtigen, sondern den Planungsentscheid auf die Leistungserbringer zu konzentrieren, die in ihrer Gesamtheit die Versorgung am besten abdecken. Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler ist ausgeschlossen.

Der vorliegende Zuteilungsbericht analysiert die Versorgungslage, thematisiert die zu prüfenden Planungskriterien und evaluiert die eingegangenen Bewerbungen der interessierten Leistungserbringer. Abschliessend werden die Zuteilungsbeschlüsse des HSM-Beschlussorgans festgehalten.

Ein erläuternder Bericht mitsamt den Zuteilungsvorschlägen wurde im Rahmen einer Anhörung einem breiten Adressatenkreis (Anhang A6) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für die Leistungszuteilung, welcher die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Stellungnahmen berücksichtigt, wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren veröffentlicht ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)) und der definitive Zuteilungsbeschluss wird im Bundesblatt publiziert. Diejenigen Bewerbenden, an die kein HSM-Leistungsauftrag vergeben wird, erhalten eine separate, individuelle Begründung in Form einer anfechtbaren Verfügung.

## 4. Planungskriterien

### 4.1 Planungsgrundsätze gemäss IVHSM

Die IVHSM legt die Grundsätze fest, welche bei der gesamtschweizerischen Planung der HSM zu beachten sind (Art. 7 Abs. 1–3 IVHSM). Betroffen sind nur jene Leistungen, welche durch schweizerische Sozialversicherungen, insbesondere die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mitfinanziert werden (Art. 7 Abs. 4 IVHSM). Zur Erzielung von Synergien sind die zu konzentrierenden medizinischen Leistungen einigen wenigen universitären oder anderen multidisziplinären Zentren zuzuteilen (Art. 7 Abs. 1 IVHSM). Für die Planung soll die Lehre und Forschung miteinbezogen und die Interdependenzen zwischen verschiedenen hochspezialisierten medizinischen Bereichen berücksichtigt werden (Art. 7 Abs. 2 und 3 IVHSM). Schliesslich berücksichtigt die Planung ebenfalls die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland (Art. 7 Abs. 6 IVHSM).

### 4.2 Kriterien zur Versorgungsplanung

Zusätzlich zu den Planungsgrundsätzen sind bei der Erstellung der interkantonalen HSM-Spittalliste grundsätzlich dieselben Anforderungen des KVG und seiner Ausführungsverordnungen zu beachten wie bei der Erstellung einer kantonalen Spittalliste (Art. 39 Abs. 1 KVG, Art. 58a ff. KVV<sup>5</sup>). Auch sind die besonderen Anforderungen an die Planung der Kapazitäten nach Artikel 8 IVHSM miteinzubeziehen. Nachstehend wird die Vorgehensweise der Anwendung dieser Planungskriterien erläutert.

Das zu *sichernde Angebot* wird anhand der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS) eruiert. Die Abgrenzung der relevanten Fälle gemäss Definition des entsprechenden HSM-Bereichs (=Zuordnung) erfolgt dabei anhand der Gruppierung nach Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) mithilfe des Groupers der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

Der *Bedarf der Bevölkerung* an Leistungen im entsprechenden HSM-Bereich ist mit der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklung in der Schweiz verbunden. Bei der Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs, welche ausgehend von der Analyse der

---

<sup>5</sup> Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); SR 832.102.



aktuellen Versorgungslage erfolgt, werden die demographischen Entwicklungen gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS sowie Resultate von Expertenbefragungen zu den Auswirkungen epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen miteinbezogen.

Bei der Abschätzung des notwendigen *Leistungsangebots* wird darauf geachtet, dass die künftig erwarteten Behandlungen von den vorgeschlagenen Leistungserbringern erbracht werden können, die resultierende Anzahl jährlicher Eingriffe in den einzelnen Einrichtungen unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Sicherheit und der Behandlungsqualität ein kritisches Volumen (Mindestfallzahlen) allerdings nicht unterschreitet.

Zudem wird bei der Leistungszuteilung darauf geachtet, dass der *Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist* sichergestellt wird. Bei der HSM steht die gesamtschweizerische Planung im Vordergrund. Bei zeitkritischen Notfalleingriffen kommt dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist aber eine besonders starke Bedeutung zu, weshalb in solchen Fällen nicht nur eine Abdeckung des schweizweiten Bedarfs sicherzustellen, sondern bei der Vergabe der Leistungsaufträge auch die regionale Versorgung zu berücksichtigen ist. Um die *Patientenströme* in Hinblick auf ein ausreichendes Angebot zu analysieren, sind gemäss BFS die folgenden Grossregionen definiert: Genferseeregion (GE, VD, VS); Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO); Nordwestschweiz (BS, BL, AG); Zürich (ZH); Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR); Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ); Tessin (TI). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es im Bereich der HSM keine vordefinierten Regionen oder Kantone mit obligatorischen Zuweisungen gibt. Die freie Spitalwahl gilt, und das behandelnde Spital resp. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sind frei bei der Zuweisung der Patientinnen und Patienten an ein HSM-Zentrum. Dementsprechend wird mit einer jährlichen Variation der Herkunftskantone der Patientinnen und Patienten gerechnet.

Die Verpflichtungserklärung zur *Bereitschaft und Fähigkeit der Einrichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags* gilt als Voraussetzung für die Leistungszuteilung und wird direkt bei den sich bewerbenden Spitälern nachgefragt (Selbstdeklaration).

Ferner werden bei der Zuteilung die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer berücksichtigt, wie dies im nachstehenden Kapitel erläutert wird.

## 5. Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer

Die Evaluation der Leistungserbringer für die Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags richtet sich prinzipiell nach den Kriterien der IVHSM (Art. 4 Abs. 4) und den Bestimmungen in der KVV (Art. 58b Abs. 4 und Art. 58d Abs. 2). Diese massgebenden Vorschriften sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 der IVHSM legt das HSM-Fachorgan die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereichs erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen. In diesem Sinn definiert das HSM-Fachorgan basierend auf den Kriterien der IVHSM und der KVV für jeden HSM-Bereich bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021).<sup>6</sup> Der standardisierte Anforderungskatalog, welcher den interessierten Leistungserbringern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens unterbreitet wurde, enthält unter anderem auch diese bereichsspezifischen Anforderungen.

---

<sup>6</sup> <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/konsultationen/bewerbungen/abgeschlossene-konsultationen-und-bewerbungen>

Tabelle 1: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss IVHSM und KVV

Anforderung	Operationalisierung der Anforderung
<b>Qualität der Leistungserbringung, inklusive:</b> Hochqualifiziertes Personal und Teambildung Unterstützende Disziplinen Nutzung von Synergien	Die Leistungserbringer deklarieren den Erfüllungsgrad der Struktur- und Prozessqualität und Effizienz der Leistungserbringung anhand der bereichsspezifischen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021). Für die Prüfung der Erfüllung der Kriterien werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler schriftliche Nachweise für u.a. die Anerkennung resp. Zertifizierung der pädiatrischen Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) <i>oder</i> die Akkreditierung der neonatologischen Intensivstation durch die Commission for the Accreditation of Neonatal Units (CANU), die JACIE-Zertifizierung für allogene HSZT resp. die jeweils dazu gestellten Anforderungen als massgebender Qualitätsnachweis beigezogen.
<b>Mindestfallzahlen</b>	Die Behandlung einer definierten Mindestanzahl Fälle im jeweiligen HSM-Teilbereich (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) pro Jahr gemäss publizierter ICD/CHOP-Code-Liste (vgl. Anhang A1 im Schlussbericht zur Zuordnung vom 26. August 2021, jährlich aktualisiert auf der GDK-Website).  Die Erhebung der Fallzahlen erfolgt anhand der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS), massgeblich ist der Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019. Die Fallzahl errechnet sich über den Durchschnitt dieser drei Jahre.
<b>Lehre, Weiterbildung und Forschung</b>	Die Aktivitäten in Lehre, Weiterbildung und Forschung werden mit dem Bewerbungsfragebogen erhoben und anhand des standardisierten Evaluationsschemas des HSM-Fachorgans (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte überprüft (je nach Teilbereich unterschiedliche Facharzttitle; vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

Die *Wirtschaftlichkeitsprüfung* erfolgt durch Betriebsvergleiche. Dafür wurden zwei verschiedene Herangehensweisen gewählt – ein Vergleich auf Basis der schweregradbereinigten Fallkosten und die Analyse der durchschnittlichen Fallkosten der Spitäler in den definierten HSM-Teilbereichen.

Die *internationale Konkurrenzfähigkeit* und das *Weiterentwicklungspotential* können nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit der Qualität der Leistungserbringung und der etablierten Weiterbildung, Lehre und Forschung betrachtet werden. Wer eine qualitativ hochstehende Leistung erbringt, den ärztlichen Nachwuchs sowie dessen Weiterbildung fördert und eine aktive Forschung betreibt, trägt zur Stärkung seiner internationalen Konkurrenzfähigkeit und zur Weiterentwicklung von innovativen Behandlungskonzepten bei.



## 6. Früh und Termingeborenenintensivpflege

### 6.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich Früh- und Termingeborenenintensivpflege durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsanfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 6.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>7</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>8</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 3'887 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich Früh- und Termingeborenenintensivpflege zugerechnet werden können. Diese verteilen sich auf 15 Spitalstandorte. Derjenige Leistungserbringer mit den höchsten Fallzahlen weist einen Versorgungsanteil von 18 % auf. Drei weitere Spitalstandorte haben einen Versorgungsanteil von über 10 %. Insgesamt 11 Standorte weisen pro Jahr mehr als 100 Fälle auf. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 2 und 3)

Da es im Tessin kein Versorgungsangebot im vorliegenden Teilbereich gibt, verzeichnet diese Grossregion eine Exportquote von 100 %. In den übrigen Grossregionen liegt die Exportquote deutlich unter 50 %, d.h. die Mehrheit der betroffenen Neugeborenen werden innerhalb der Region behandelt. Die höchste Importquote weist die Region Zürich mit 30 % auf, d.h. fast jede dritte Hospitalisierung in Spitälern mit Standort in der Region Zürich ist auf Patientinnen und Patienten aus anderen Grossregionen respektive aus dem Ausland zurückzuführen.

<sup>7</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>8</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Tabelle 2: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwest-schweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	3014	225	7	5	0	1	4	131	3'387
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	57	1306	22	11	0	14	16	3	1'429
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	14	322	1889	20	2	49	29	100	2'425
<b>Zürich:</b> ZH	6	26	129	1236	158	150	12	49	1'766
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	0	8	11	54	1649	12	14	74	1'822
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	5	17	45	22	5	671	65	3	833
<b>Tessin:</b> TI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	3'096	1'904	2'103	1'348	1'814	897	140	360	11'662

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

Tabelle 3: Export- und Importquote nach Grossregion, 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	3 %	11 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	31 %	9 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	10 %	22 %
<b>Zürich:</b> ZH	8 %	30 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	9 %	9 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	25 %	19 %
<b>Tessin:</b> TI	100 %	0 %

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

### 6.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 6.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich mit einer Zunahme der Fallzahlen von 9 % auf 4'116 Fälle pro Jahr zu rechnen. Die prognostizierte Zunahme erklärt sich durch die erwartete Zunahme der Geburtenhäufigkeit gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS.

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Auf Grundlage von Experteneinschätzungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 5 % infolge epidemiologischer Effekte ausgegangen. Massgebend ist dabei einerseits das zunehmende Alter bei werdenden Müttern, wodurch die Häufigkeit von Komplikationen steigt. Andererseits ist infolge der steigenden Migration aus Ländern mit einer nachweislich höheren Rate an Frühgeburten ebenso ein Effekt in dieselbe Richtung zu erwarten. Ferner wird aufgrund medizintechnischer Entwicklungen eine weitere Zunahme des Leistungsbedarfs um 7 % erwartet. Ein Grund dafür ist die erwartete Herabsetzung der Behandlungsgrenze bei extrem Frühgeborenen. Aktuell liegt die Grenze gemäss den geltenden Empfehlungen in der Schweiz bei der 24. Schwangerschaftswoche (24 0/7 SWW). Mit Bezug auf die Praxis in anderen Ländern ist indes von einer Anpassung dieser Empfehlung in den kommenden Jahren auszugehen. Zudem ist mit weiterem Fortschritt bei den diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zu rechnen (u.a. personalisierte Medizin), was zu einem Anstieg der behandelbaren Patientinnen und Patienten führen wird.

#### Konsolidierte Prognose

Insgesamt ist gemäss konsolidierter Prognose bis zum Jahr 2029 ein Anstieg des Leistungsbedarfs in der Früh- und Termingeborenenintensivpflege um 22 % auf 4586 Fälle zu erwarten. Je nach Grossregion variiert die prognostizierte Zunahme zwischen 18 % (Nordwestschweiz) und 29 % (Zürich).

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## 6.2 Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat elf Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen. Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege» beworben:

- Kantonsspital Aarau AG (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

- Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Poralès (RHNe)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass sich das RHNe nach eigenen Angaben nur für gewisse Behandlungen von Früh- und Termingeborenen bewerben möchte: die Aufnahme Neugeborener zwischen SSW 30 und 32 0/7 *je nach neonataler Situation* sowie die Aufnahme Neugeborener ab SSW 30 0/7 und 1000g GG *nach Rückverlegung*. Das RHNe weist zudem darauf hin, dass es über eine grosse Expertise in der Intermediate Care von Neugeborenen verfügt. Dem vorliegenden HSM-Teilbereich zugeordnet ist indes ausschliesslich die intensivmedizinische Behandlung von Neugeborenen, unabhängig von Gestationsalter, Geburtsgewicht oder weiteren Diagnosen.<sup>9</sup> Alle weiteren neonatologischen Behandlungen sind somit nicht Gegenstand des vorliegenden Zuteilungsverfahrens. Eine Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag erfolgt zudem stets für das gesamte Leistungspaket eines Teilbereichs.

### 6.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden, ausser dem RHNe, verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>10</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 5). Das RHNe deklariert zwar, sich ebenfalls zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaketes bewerben zu wollen.

### 6.2.2 Qualität

#### Berichterstattung an die IVHSM-Organen und Registerbeteiligung

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organen zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### Strukturqualität und Prozessqualität

Neun Bewerbende (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi, USZ) erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie gewährleisten die Einhaltung der von der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN) erarbeiteten «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland» (CANU Standards) vom 14.03.2019 für Level III Kliniken. Zwei Bewerbende (KSHR, RHNe) erfüllen die Strukturqualitätsanforderungen hingegen nicht vollständig. Beide letztgenannten Spitäler geben an, die CANU-Standards für Level III Kliniken nicht einzuhalten. Ferner stehen am KSGR keine 24/7 Kinderchirurgie sowie keine pädiatrische Radiologie im Haus zur Verfügung. Letztere sei gemäss Angaben des KSGR nur in Kooperation mit dem Kispi abgedeckt. Ebenso stehen am RHNe keine 24/7 Kinderchirurgie sowie keine durch die SGI zertifizierte pädiatrische Intensivstation im Haus zur Verfügung. Diese seien gemäss Angaben des RHNe nur in Kooperation mit dem CHUV abgedeckt.

<sup>9</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

<sup>10</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

### 6.2.3 Mindestfallzahlen

Es wurden die Mindestfallzahlen gemäss «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland» für Level III Kliniken verlangt, welche minimale Fallzahlen für unterschiedliche Indikatoren umfassen. So muss an Level III Kliniken folgendes erfüllt sein:

- $\geq 1500$  Lebendgeburten in der Geburtsabteilung oder  $\geq 5000$  Lebendgeburten im Einzugsgebiet (*nur falls hauptverantwortliche Klinik*) pro Jahr;
- $\geq 300$  Eintritte oder  $\geq 5000$  Hospitalisationstage pro Jahr;
- $\geq 50$  Neugeborene mit GA  $<32$  0/7 oder  $\geq 50$  Neugeborene mit GG  $<1500$ g 0/7 pro Jahr.

Nach eigenen Angaben erfüllen acht Bewerbende (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, USZ) die Mindestfallzahlen für Level III Kliniken, drei Bewerbende (KSGR, RHNe, Kispi) hingegen nicht. Das Kispi gibt an, die Mindestfallzahlen aufgrund der lokalen Versorgungssituation im Raum Zürich nicht zu erreichen bzw. nicht erreichen zu können. So wären die Mindestfallzahlen für die Anzahl Lebendgeburten im Einzugsgebiet für eigenständige Kinderspitäler zwar grundsätzlich erfüllbar, dies jedoch ausschliesslich, wenn es sich beim Kinderspital um die *hauptverantwortliche Klinik im Einzugsgebiet* handelt – was im Raum Zürich das USZ ist. Aus demselben Grund behandelt das Kispi nur wenige extrem Frühgeborene, die in Zürich hauptsächlich am USZ versorgt werden. Ferner erreichen auch das KSGR und das RHNe die Mindestfallzahlen nicht. Das KSGR erläutert, die geforderten Fallzahlen aufgrund seiner geographischen Lage grundsätzlich nicht erreichen zu können.

### Fazit Mindestfallzahlen

Insgesamt erreichen acht der Bewerbenden (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, USZ) die Mindestfallzahlen, drei Bewerbende (KSGR, RHNe, Kispi) hingegen nicht.

### 6.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Neonatologie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Neun Bewerbende (KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi, USZ) verfügen über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neonatologie der Kategorie A, zwei Bewerbende (KSGR, RHNe) hingegen nicht.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen zehn Bewerbende (KSA, Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV, Kispi, USZ) die Anforderungen, ein sich bewerbendes Spital (RHNe) hingegen nicht.

### 6.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Tabelle 4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>11</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'775) (vgl. Tabelle 4, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 12'483) (vgl. Tabelle 4, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 12'581) (vgl. Tabelle 4, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 4. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

Spital	Referenzwert	Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
		Median	Median	Fallzahl-gewichtete Mittel
Kantonsspital Aarau AG		++	++	++
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		0	+	+
Universitäts-Kinderspital beider Basel		-	-	-
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	--	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden		++	- *	- *
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	+	+
Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès		+	NA	NA
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	--	--
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	-	-
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		0	+	+
Universitätsspital Zürich		-	++	++

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

\* SwissDRG-Daten von 2020 verwendet, anstelle von 2019.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>11</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die obengenannten Methoden verwendet – die erste (ITAR\_K®) mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite (SwissDRG) mit spezifischeren Daten für den HSM-Bereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet. Eine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich ist mit ITAR\_K® nicht möglich. Dies bedeutet, dass sich der Fallkostenvergleich mit dieser Methodik auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum des Spitals, bzw. auf den betreffenden Standort bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» ist es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Teilbereich eingegrenzt sind. Da die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im vorliegenden HSM-Teilbereich und weniger jene des Gesamspitals berücksichtigt werden sollte, ist die Methodik «SwissDRG» gegenüber «ITAR\_K®» vorzuziehen. Innerhalb der Methodik «SwissDRG» werden bei Anwendung des «Fallzahl-gewichteten Mittels SwissDRG» Spitäler mit vielen Fällen stärker berücksichtigt, als wenn der «Median SwissDRG» angewendet würde.

Für die vorliegende Beurteilung des HSM-Teilbereichs «Früh und Termingeborenenintensivpflege» wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an. Allerdings ist an dieser Stelle anzumerken, dass die SwissDRG AG für das KSGR für das Jahr 2019 über keine Daten verfügt. Daher wurde bei diesem Spital auf die Daten des Jahres 2020 zurückgegriffen. Ferner hatte das RHNe im Jahr 2019 keine Fälle behandelt, weswegen über dessen Wirtschaftlichkeit keine Aussage getroffen werden kann. Die verbleibenden Bewerbenden, die in den Vergleich eingeschlossen werden konnten, liegen in einem Bereich von -34 % bis + 38 % unter resp. über der Bezugsgrösse, wobei die HUG am stärksten über der Bezugsgrösse liegen und das KSA am tiefsten (vgl. Tabelle 4).



## 6.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 5 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 5: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registrierung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>1)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>3)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>4)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>5)</sup>
Kantonsspital Aarau AG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Insel Gruppe AG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Les Hôpitaux universitaires de Genève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	- *
LUKS Spitalbetriebe AG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Réseau Hospitalier Neuchâtelois	Nein <sup>6)</sup>	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	NA
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Centre hospitalier universitaire vaudois	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	+
Universitätsspital Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>4)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>5)</sup> Gemäss Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» wurde das Fallzahl-gewichtete Mittel der SwissDRG berücksichtigt. Die fünf Resultatekategorien wurden in Punkte übersetzt: ++ (für wirtschaftlich), + (für eher wirtschaftlich), 0 (für neutral), - (für eher unwirtschaftlich) und -- (für unwirtschaftlich). «\*» bedeutet, dass die SwissDRG-Daten von 2020 verwendet, anstelle von 2019. «NA» bedeutet, dass keine Aussage möglich ist, da der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>6)</sup> Das Spital deklariert zwar, sich zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaktes bewerben zu wollen.



### 6.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>12</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau AG (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselhospital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) *in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich (USZ)*
- Universitätsspital Zürich (USZ) *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)*

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 6.3.1 Stellungnahmen

Die Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege» an die vorgeschlagenen neun Zentren.

Die ablehnenden Stellungnahmen respektive kritischen Kommentare beziehen sich in erster Linie auf die Empfehlung im Berichtsentwurf, dem KSGR keinen Leistungsauftrag zu erteilen. Die vorgeschlagene Nichtzuteilung an das KSGR wird von mehreren Spitalern, Kantonen, Fachgesellschaften sowie anderen Institutionen und Organisationen abgelehnt. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet.

#### Bedarfsdeckung und Zugang

Es wird davor gewarnt, dass diejenigen Leistungserbringer, welche gemäss Berichtsentwurf eine HSM-Zuteilung für die Früh- und Termingeborenenintensivpflege erhalten sollen, bereits heute sehr stark ausgelastet seien, sodass sowohl vorgeburtliche Verlegungen von Hochrisikoschwangeren als auch nachgeburtliche Verlegungen von intensivpflegebedürftigen Neugeborenen aus dem Einzugsgebiet des KSGR bei einem Wegfall des KSGR als Leistungserbringer oftmals nicht möglich sein werden. Ferner sei der Bedarf nach neonatologischen Intensivpflegeplätzen nicht gleichmässig übers Jahr verteilt, sondern weise immer wieder Spitzenzeiten auf, für deren Abdeckung die Kapazitäten aller aktuell bestehenden neonatologischen Intensivstationen notwendig seien. Eine Streichung der Kapazitäten des KSGR würde die Versorgungssicherheit im vorliegenden Leistungsbereich stark gefährden.

Neben der grundsätzlichen Gefahr einer künftigen Unterversorgung wird zudem damit argumentiert, dass die Notwendigkeit zusätzlicher Transporte sowie die Verlängerung der Transportzeiten das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der Neugeborenen mit Intensivpflegebedarf erhöhen würden. Insbesondere wenn aufgrund des Wetters kein Transport per Helikopter möglich sei, würde sich die Dauer der Transporte aus gewissen Bündner Tälern stark erhöhen. Der Zugang innert nützlicher Frist zur HSM-Versorgung sei dadurch für einen Teil der intensivpflegebedürftigen Neugeborenen nicht mehr gewährleistet.

<sup>12</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

Des Weiteren stelle es eine enorme Schwierigkeit und Belastung für die Eltern der Neugeborenen dar, sich bei grösseren Distanzen an der Betreuung ihrer Kinder zu beteiligen, welche meist mehrere Monate hospitalisiert werden müssen. Nach neusten Studien steige bei Hochrisiko-Frühgeborenen dadurch das Risiko für eine schlechte neuromotorische Langzeitentwicklung, was nicht nur zu einer schlechteren Versorgungsqualität, sondern auch zu Folgekosten für die Allgemeinheit führe.

### **Kapazitäten für Transporte**

Ferner wird argumentiert, dass die Kapazitäten der Rettungskräfte nicht ausreichen würden, um die Vielzahl zusätzlicher Transporte von Risikoschwangeren sowie von intensivpflegebedürftigen Neugeborenen aus dem Graubünden (>200 Fälle pro Jahr) in Zukunft durchführen zu können. Die kritische Situation hinsichtlich der Transportkapazitäten würde zudem dadurch verschärft, dass für einen Transport von intensivpflegebedürftigen Neugeborenen stets eine Begleitung durch spezialisierte Fachpersonen (Neonatologin/Neonatologe und spezialisierte Pflege) notwendig sei. Diese Fachpersonen seien einerseits rar und andererseits wären diese während der gesamten Dauer der Transporte nicht mehr am HSM-Zentrum verfügbar, was dort wiederum zu Engpässen führen würde. Das KSGR betreibe aktuell eine speziell ausgerüstete Neonatologie-Ambulanz. Bei Nichtzuteilung der Früh- und Termingeborenen Intensivpflege sei diese Vorhalteleistung medizinisch und betriebswirtschaftlich jedoch nicht mehr gerechtfertigt.

### **Qualität am KSGR**

Obschon das KSGR gewisse Qualitätsanforderungen nicht vollständig erreiche und einen Teil der Anforderungen aus geographischen Gründen auch in Zukunft nicht erreichen könne – namentlich die Mindestfallzahlen, die CANU Level III Standards und die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neonatologie der Kategorie A – sei die Qualität der neonatologischen Intensivbehandlung am KSGR hinsichtlich Morbidität und Mortalität mit dem Schweizer Durchschnitt vergleichbar und bewege sich somit international gesehen auf hohem Niveau. Dies werde durch Auswertungen der Qualitätsdaten des SwissNeoNet-Registers bestätigt. Zudem werde das KSGR von der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN) als von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) akkreditierte pädiatrische Intensivstation auf der Stufe einer Level III Neonatologie SGN anerkannt.

### **Weitere negative Auswirkungen der Nichtzuteilung**

Es wird argumentiert, dass die Schliessung der neonatologischen Intensivstation am KSGR den bereits akuten Fachkräftemangel im Gebiet der Neonatologie weiter verschärfen würde, da bspw. spezialisierte Pflegekräfte, die in Graubünden verwurzelt sind, eher den medizinischen Bereich wechseln würden als das bisherige Wohngebiet zu verlassen.

Des Weiteren wird davor gewarnt, dass aufgrund des Wegfalls der intensivpflegebedürftigen Neugeborenen die Schliessung der gesamten Kinderintensivstation des KSGR drohe. Dies würde für die Kinderintensivmedizin in der Schweiz einen Verlust von neun betriebenen Intensivbetten bedeuten, welche bisher sowohl als pädiatrische Intensivstation als auch als Neugeborenen-Intensivstation zertifiziert sind. Für die Gewährleistung der notwendigen Fallzahlen und damit auch für die Qualität sei es wichtig, dass am KSGR Patientinnen und Patienten aus beiden Altersbereichen behandelt werden können und es bestehe eine erhebliche Gefahr, dass durch den Verlust des Leistungsauftrages für die Neugeborenenintensivpflege die Gesamtfallzahl, welche für die Zertifizierung als pädiatrische Intensivstation nötig ist, am KSGR nicht mehr erreicht werden könne. Damit würde ein Versorgungsengpass für die intensivmedizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus dem Einzugsgebiet des KSGR, aber auch über die Region hinaus entstehen.

### **6.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans**

Das HSM-Fachorgan kommt nach vertiefter Prüfung der im Rahmen der Anhörung eingegangenen Stellungnahmen zum Schluss, dass die Deckung des gesamtschweizerischen Versorgungsbedarfs sowie der Zugang innert nützlicher Frist im Gebiet der Früh- und Termingeborenenintensivpflege in den kommenden Jahren nicht sicher gewährleistet werden kann, wenn das KSGR keinen entsprechenden HSM-Leistungsauftrag erhält. Bei intensivpflegebedürftigen Neugeborenen handelt es sich um eine extrem vulnerable Patientengruppe, bei welcher unnötige Transporte möglichst zu vermeiden sind. Zwar wird dank der Fortschritte der Pränataldiagnostik bei immer mehr Schwangeren bereits vor der Geburt erkannt, ob beim Neugeborenen Intensivpflegebedarf bestehen wird, sodass die Hochrisikoschwangeren bereits vorgeburtlich an ein Perinatalzentrum mit neonatologischer Intensivstation verlegt werden können. Dennoch handelt

es sich bei einem relevanten Anteil der Neugeborenen, die nach der Geburt auf einer Intensivstation betreut werden müssen, um Kinder, bei denen vor der Geburt noch nicht absehbar war, dass eine intensivmedizinische Behandlung notwendig sein wird. Für solche Kinder, welche im Einzugsgebiet des KSGR zur Welt kommen, wäre beim Wegfall des KSGR als Leistungserbringer ein Transport an eines der übrigen HSM-Zentren notwendig, was in gewissen Fällen möglicherweise zu einer erhöhten Morbidität und Mortalität führen könnte.

Die Kapazitäten des KSGR sind für die Gewährleistung der Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs in den kommenden Jahren notwendig, insbesondere auch deshalb, weil sich der Bedarf nach neonatologischen Intensivpflegeplätzen nicht gleichmässig über das Jahr verteilt, sondern immer wieder Spitzenzeiten aufweist. Bei einem Fallvolumen von über 200 HSM-Fällen pro Jahr sowie in Anbetracht der Auswertung der Qualitätsdaten des SwissNeoNet Registers ist eine Zuteilung ans KSGR gerechtfertigt.

#### **6.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung**

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern rund 250 Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur Früh- und Termingeborenenintensivpflege aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). In der Früh- und Termingeborenenintensivpflege ist es indes üblich, dass sich die Anzahl Fälle in Zeiten von Geburtenpeaks stark häufen und es dabei zeitweise vermehrt zu Verlegungen an andere Spitäler mit freien neonatologischen Intensivpflegeplätzen kommt. Im Hinblick auf den schweizweiten Bedarf besteht jedoch keine eigentliche Unterversorgung. Die Kliniken mit neonatologischen Intensivpflegeplätzen verfügen über eine gemeinsame schweizweite Plattform, um entsprechende Verlegungen bei Kapazitätsengpässen zu koordinieren. Hintergrund dieser Praxis ist neben den Geburtenpeaks zudem, dass die Kliniken ihre Kapazitäten aufgrund der hohen Vorhaltekosten neonatologischer Intensivpflegeplätze jeweils nur so weit ausbauen, dass der schweizweite Bedarf gemeinsam gedeckt werden kann und keine wesentlichen Überkapazitäten bestehen. Ferner muss darauf hingewiesen werden, dass die aktuellen Kapazitäten der neonatologischen Intensivstationen in Zeiten von Geburten-Peaks oder bei starken Infektionswellen zeitweise äusserst knapp sind.

Diejenigen Leistungserbringer, welche alle gestellten Anforderungen erfüllen, geben an, ihre Kapazitäten in Zukunft nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5). Würden nur diese Spitäler bei der Zuteilung berücksichtigt, bestünde im Vergleich zum prognostizierten Versorgungsbedarf indes die Gefahr einer gewissen Unterversorgung.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

## Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden 10 Zentren

Tabelle 6: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kantonsspital Aarau AG <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Les hôpitaux universitaires de Genève <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>z)</sup>	<i>In Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich</i> auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt ausser Mindestfallzahlen für Lebendgeburten und Neugeborene mit GA <32 0/7 oder GG <1500g 0/7 Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich <sup>d)</sup>	<i>In Zusammenarbeit mit dem Kinder- spital Zürich - Eleonorenstiftung</i> auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre); <sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler; <sup>z)</sup> bisher kein eigener HSM-LA, aber Leistungserbringung in Zusammenarbeit mit einem bisherigen HSM-Zentrum.

Tabelle 7: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Stiftung Kantonsspital Graubünden <sup>d)</sup>	6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  Gewährleistung der telemedizinischen Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten der pädiatrischen Radiologie sowie der Kinderchirurgie 24/7: entsprechende schriftliche Verträge liegen spätestens 1 Jahr nach Inkrafttreten der Leistungszuteilung vor.	Anforderungen nicht vollständig erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs und die Gewährleistung des Zugangs innert nützlicher Frist erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

KSA, Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV und USZ erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung. Indes werden die Kapazitäten weiterer Leistungserbringer benötigt, um den schweizweiten Bedarf zu decken und den Zugang innert nützlicher Frist auch bei Notfall-Risikogeburten sowie für Neugeborenen, bei denen der Intensivpflegebedarf während der Schwangerschaft noch nicht absehbar war, schweizweit zu gewährleisten.

Unter den drei verbleibenden Bewerbenden, welche die gestellten Anforderungen nicht vollständig erfüllen, erfüllt das Kispi diese klar am weitestgehenden. So sind am Kispi alle Anforderungen ausser einem Teil der unterschiedlichen Mindestfallzahlen erfüllt, die für CANU Level III Kliniken gelten. Da das Kispi diesen Teil der Mindestfallzahlen (Lebendgeburten und Neugeborene mit GA <32 0/7 oder GG <1500g 0/7) aufgrund der Versorgungsorganisation im Raum Zürich jedoch auch in Zukunft nicht erreichen können wird (vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel 6.2.3 Mindestfallzahlen), wird dem Kispi ein Leistungsauftrag erteilt mit der Auflage der *Zusammenarbeit mit dem USZ*. Im Rahmen der Zusammenarbeit zwischen USZ und Kispi ist die Qualität der Versorgung von intensivpflegebedürftigen Neugeborenen gewährleistet.

Nach dem Kispi erfüllt das KSGR die Anforderungen am ehesten. Zwar kann das KSGR die Mindestfallzahlen, die Einhaltung der CANU Level III Standards sowie die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neonatologie der Kategorie A aus geographischen Gründen aktuell und auch in Zukunft nicht vollständig erfüllen. Bei einem Wegfall der Kapazitäten des KSGR könnte die Versorgung aller intensivpflegebedürftigen Neugeborenen jedoch nicht mehr sicher gewährleistet werden. Ferner sind Transporte bei der hochvulnerablen Patientengruppe von Neugeborenen mit Intensivpflegebedarf möglichst zu vermeiden. Der Zugang innert nützlicher Frist kann zudem nur sichergestellt werden, wenn das KSGR künftig weiterhin eine neonatologische Intensivpflegestation betreibt. Des Weiteren kann das KSGR die Qualität der Leistungserbringung gemäss Auswertungen des SwissNeoNet Registers bereits heute im nationalen Durchschnitt und auf international hohem Niveau halten.

In Anbetracht dieser aussergewöhnlichen Situation sowie der obengenannten Argumente wird dem KSGR ein Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen erteilt. Da das KSGR hinsichtlich der Strukturqualität über keine 24/7 Kinderchirurgie und keine pädiatrische Radiologie am HSM-Zentrum verfügt, wird die besondere Auflage gestellt, dass die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten der pädiatrischen Radiologie sowie die Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten der Kinderchirurgie telemedizinisch 24/7 mittels eines schriftlichen Vertrages mit einer externen Entität gewährleistet werden muss.

Die IVHSM-Organe haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Von denjenigen Bewerbenden, welche alle Anforderungen erfüllen, werden die Leistungen an den HUG und am OKS vergleichsweise am wenigsten wirtschaftlich erbracht. Da diese beiden Spitäler zur Deckung des Bedarfs jedoch notwendig sind und alle weiteren fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen, die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung erfüllen, erfolgt eine Leistungszuteilung an HUG und OKS.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an KSA, Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV, Kispi und USZ abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird dem Réseau Hospitalier Neuchâtelois kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès <sup>k)</sup>	Struktur- und Prozessqualität nicht erfüllt; Mindestfallzahlen nicht erreicht; keine Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neonatologie der Kategorie A, Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; keine Bereitschaft zur Erfüllung aller definierten Versorgungsaufgaben; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG
- Insel Gruppe AG, Inselepital, Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung *in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich*
- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*
- Stiftung Kantonsspital Graubünden *(Zuteilung mit besonderen Auflagen: Gewährleistung der telemedizinischen Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten der pädiatrischen Radiologie sowie der Kinderchirurgie 24/7: Entsprechende schriftliche Verträge liegen spätestens 1 Jahr nach Inkrafttreten der Leistungszuteilungen vor.)*

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode



kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

#### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

#### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
  - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit

- c) Physiotherapie
- 9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
- 10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

Teilbereichsspezifische Auflagen

*Mindestfallzahlen*

- 12. Einhaltung der Mindestfallzahlen gemäss «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland» vom 14.03.2019 für Level III Kliniken.

*Strukturqualität und Prozessqualität*

- 13. Einhaltung der von der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN) erarbeiteten «Standards for Levels of Neonatal Care in Switzerland» vom 14.03.2019 für Level III Kliniken.
- 14. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das SwissNeoNet für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
- 15. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
- 16. Übernahme der Betriebskosten des Registers. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 17. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neonatologie (Schwerpunkttitel) Kategorie A .



## 7. Schwere Verbrennungen

### 7.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich schwere Verbrennungen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 7.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>13</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>14</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 zwischen 63 und 71 Fälle pro Jahr auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich schwere Verbrennungen zugerechnet werden können. Diese verteilen sich auf 40 Spitalstandorte. Der grösste Leistungserbringer allein weist im Analysezeitraum einen Versorgungsanteil von 41 % auf. Zwei weitere Leistungserbringer verzeichnen einen Versorgungsanteil von 9 %. Alle anderen Spitalstandorte verzeichnen im Analysezeitraum weniger als 10 Fälle, was einem Versorgungsanteil von weniger als 5 % entspricht. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 9 und 10)

In allen Grossregionen existieren Versorgungsangebote, die im Analysezeitraum stationäre Behandlungen im vorliegenden Teilbereich durchführten. Mit Ausnahme der Nordwestschweiz wurde jeweils mindestens die Hälfte der Patientinnen und Patienten in der eigenen Wohnregion hospitalisiert. Gleichzeitig sind beinahe aus allen Grossregionen sowie aus dem Ausland relevante Patientenströme in die Region Zürich zu beobachten. Dementsprechend weist die Region Zürich eine Importquote von 60 % aus.

<sup>13</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>14</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Tabelle 9: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	27	9						1	37
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	1	26						2	29
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG			11					1	12
<b>Zürich:</b> ZH	1	9	13	38	7	7	1	19	95
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR			1		15	1		1	18
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						9			9
<b>Tessin:</b> TI					1		2		3
<b>Total</b>	29	44	25	38	23	17	3	24	203

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

Tabelle 10: Export- und Importquote nach Grossregion, 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	7 %	27 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	41 %	10 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	56 %	8 %
<b>Zürich:</b> ZH	0 %	60 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	35 %	17 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	47 %	0 %
<b>Tessin:</b> TI	33 %	33 %

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

### 7.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 7.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der

Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich eine Zunahme der Fallzahlen von 9 % auf 73 Fälle prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme entspricht dem erwarteten Bevölkerungswachstum der Bevölkerung bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr.

### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 4 % bis 2029 ausgegangen. Als Gründe werden Entwicklungen bei Bildung und Wohlstand genannt, die sich sowohl positiv als auch negativ auf thermische Verletzungen auswirken. Dabei spielen auch soziale Verhaltensweisen und Gewohnheiten eine Rolle wie beispielsweise die Verlagerung der Küche in den Wohn- und Spielbereich durch Kochinseln oder das Kochen mit heissem Öl. Medizintechnische Entwicklungen führen zudem zu einer weiteren Zunahme der Fallzahlen um 10 %. Als Gründe dafür werden neue Behandlungsmöglichkeiten durch «Tissue Engineering» bzw. «Haut aus dem Labor», aber auch neue diagnostische Tools genannt.

### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 23 % auf 83 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Das sind 16 Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Diese Zunahme wird hauptsächlich durch die erwarteten demografischen (+9 %) und medizintechnischen Entwicklungen (+10 %), namentlich die verbesserten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, bedingt.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **7.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat sechs Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Schwere Verbrennungen» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. An dieser Stelle soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das UKBB in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich nur für einen Teil des Leistungspaketes des vorliegenden Teilbereichs bewerben zu wollen, namentlich für die Behandlung von Verbrennungen von weniger als 10 % der Körperoberfläche, die Initialbehandlung bis zur eindeutigen Unterscheidbarkeit des Verbrennungsgrades 2a zu 2b sowie Notfallbehandlungen. Eine Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag erfolgt jedoch stets für das gesamte Leistungspaket eines Teilbereichs.

Ferner verweist die Insel in ihrer Bewerbung darauf, dass sie grundsätzlich keine Schwerstverbrannten behandelt, sondern primär Verbrennungen von weniger als 15 % der Körperoberfläche. Im Gegensatz zum UKBB gibt die Insel jedoch nicht explizit an, sich nur für einen Teil des Leistungspaketes bewerben zu wollen.

### **7.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Alle Bewerbenden, ausser dem UKBB, verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>15</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 11). Das UKBB deklariert zwar, sich ebenfalls zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaketes bewerben zu wollen.

### **7.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### **Strukturqualität und Prozessqualität**

Zwei Bewerbende (CHUV, Kispi) erfüllen alle Struktur- und Prozessqualitätsanforderungen. Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Behandlungen schwerer Verbrennungen bei Kindern und Jugendlichen erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur. Ebenso verfügen diese beiden Spitäler als einzige unter den Bewerbenden über eine Zertifizierung als Burn Center durch die European Burn Association (EBA).

Vier Spitäler (Insel, UKBB, LUKS, OKS) verfügen hingegen über keine EBA-Zertifizierung und drei dieser Spitäler (Insel, UKBB, LUKS) geben zudem an, auch weitere Struktur- und/oder Prozessqualitätsanforderungen nicht zu erfüllen. So deklarieren Insel, UKBB und LUKS keine 24/7 Aufnahme und fachgerechte Behandlung von schwerstverbrannten Kindern gewährleisten zu können. Darüber hinaus geben UKBB und Insel an, die Zuweisungskriterien gemäss Transferal Criteria to Burn Centre nicht zu erfüllen. Das UKBB deklariert zudem, dass es seine Daten nicht an das Verbrennungsregister der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin übermittelt.

### **7.2.3 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Alle sechs Bewerbenden verfügen über beide der verlangten SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen zwei Bewerbende (CHUV, Kispi) die Anforderungen, vier Bewerbende (Insel, UKBB, LUKS, OKS) hingegen nicht.

---

<sup>15</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

#### 7.2.4 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Von den sechs sich bewerbenden Spitäler hatten fünf Spitäler (Insel, UKBB, LUKS, OKS, CHUV) im Jahr 2019 zwischen zwei und sechs Fällen behandelt. Mit Fallzahlen von weniger als 12 Fällen ist eine statistisch signifikante Aussage jedoch kaum möglich. Deswegen gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 7.2.5 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 11 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 11: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	EBA-Zertifizierung <sup>3)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	geprüft
UKBB	Nein <sup>7)</sup>	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	geprüft
LUKS	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	geprüft
OKS	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Überprüfung mittels der Liste der Zertifizierten Zentren der EBA;

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF;

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021);

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

<sup>7)</sup> Das Spital deklariert zwar, sich zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaktes bewerben zu wollen.

### 7.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>16</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 7.3.1 Stellungnahmen

Die Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, die sich nicht enthalten haben, begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Schwere Verbrennungen» an die vorgeschlagenen zwei Zentren.

Aus naheliegenden Gründen stammen die ablehnenden Stellungnahmen in erster Linie von zwei Spitälern, denen gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll, sowie von drei Kantonen in deren Einzugsgebiet. Zwei weitere Spitäler, welche sich beworben und gemäss Berichtsentwurf keine Zuteilung erhalten sollen, sowie deren Standortkantone haben dem Zuteilungsvorschlag hingegen zugestimmt. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung und Zugang

Es wird argumentiert, dass der Bedarf in der Schweiz nicht durch die vorgeschlagenen zwei Zentren gedeckt werden könne. Dies weil die beiden Spitäler ihre Kapazitäten nicht genügend ausbauen könnten, um in Zukunft alle Fälle zu übernehmen, die aktuell noch an anderen Spitälern behandelt werden. Dadurch sei die Versorgungssicherheit gefährdet und auch der Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist sei bei einer Konzentration auf zwei Zentren nicht gegeben, da sich die Transportwege aus gewissen Regionen stark verlängern würden.

#### Definition des Teilbereichs

Die im Rahmen der Anhörung geäusserte Kritik hinsichtlich der Deckung des Bedarfs richtet sich nicht nur gegen die vorgeschlagene Zuteilung, sondern auch gegen die Zuordnung respektive Definition des vorliegenden Teilbereichs. Diese sei zu breit gefasst, weshalb in Zukunft mehr Fälle ans Zentrum verlegt werden müssten, als dies tatsächlich notwendig sei. Dadurch würden die beiden Zentren unnötig überlastet. Stattdessen hätten nach Ansicht gewisser Stellungnehmender kleinflächige Verbrennungen nicht der HSM zugeordnet werden sollen und gewisse weniger schwere Verbrennungen, welche unter die aktuelle HSM-Definition fallen, sollten auch in Zukunft an peripheren Spitälern in Absprache mit einem HSM-Zentrum behandelt werden können.

#### 7.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

#### Bedarfsdeckung und Zugang

Die hochspezialisierte Behandlung schwerer Verbrennungen ist nicht zeitkritisch und kann hinsichtlich der Dringlichkeit nicht mit Notfallbereichen (z.B. Behandlung von Hirnschlägen) verglichen werden. Aus Qualitätssicht ist zentral, dass die stationäre HSM-Behandlung entsprechender Fälle an Spitälern durchgeführt wird, die über die notwendige hochspezialisierte Infrastruktur und das entsprechende Personal verfügen sowie ein ausreichendes Fallvolumen aufweisen können, um die nötige Erfahrung und Expertise zu ge-

---

<sup>16</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.



währleisten. Sowohl das Kispi als auch das CHUV geben in den Bewerbungsunterlagen an, ihre Kapazitäten im Vergleich zum Analysezeitraum ausbauen zu können (vgl. Anhang A2, Tabelle 71 und Anhang A5, Tabelle 9). So behandelte das Kispi in den Jahren 2017-2019 29 Fälle im Schnitt pro Jahr und gibt an, die Kapazitäten bereits in den ersten Jahren nach Zuteilung auf 200 Fälle ausbauen zu können. Das CHUV gibt ebenfalls an, seine Kapazitäten im Vergleich zum Analysezeitraum künftig auf 30 Fälle pro Jahr erhöhen zu können. Der vorliegende Teilbereich der schweren Verbrennungen ist ein Gebiet mit äusserst niedrigen Fallzahlen und die aktuell rund 60-70 sowie künftig rund 80 Fälle pro Jahr (vgl. Kapitel 7.1) können durch die beiden für die Zuteilung vorgeschlagenen bisherigen HSM-Zentren abgedeckt werden. Sowohl die Versorgungssicherheit als auch der Zugang innert nützlicher Frist ist im vorliegenden Teilbereich mit zwei Zentren in der Schweiz gewährleistet. Hier kann zudem darauf hingewiesen werden, dass die hochspezialisierte Behandlung schwerer Verbrennungen bei Erwachsenen ebenfalls auf zwei Zentren in der Schweiz konzentriert ist (CHUV und USZ), wobei die Fallzahlen rund doppelt so hoch sind wie bei den pädiatrischen Patientinnen und Patienten.

### **Definition des Teilbereichs**

Wie in Kapitel 3 «Ausgangslage» bereits erläutert, ist gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie gemäss Zuordnungsbeschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 definiert wurden. Die Definition des HSM-Bereichs respektive einzelner Teilbereiche ist somit nicht Gegenstand des laufenden Zuteilungsverfahrens. Dennoch soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass die Definition des vorliegenden Teilbereichs internationalen Standards zur Abgrenzung schwerer Verbrennungen entspricht<sup>17</sup> und im Rahmen einer schweizweiten Vernehmlassung bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden auf Zustimmung stiess.

## **7.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung**

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zu schweren Verbrennungen aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner geben diejenigen beiden Leistungserbringer, die alle gestellten Anforderungen erfüllen, an, ihre Kapazitäten künftig nötigenfalls substantiell ausbauen zu können (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

---

<sup>17</sup> Vgl. Guidelines der European Burn Association, einsehbar unter: <https://www.euroburn.org/documents/>



### Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden zwei Zentren

Tabelle 12: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Schwere Verbrennungen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre); <sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

CHUV und Kispi erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die EBA-Zertifizierung als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an CHUV und Kispi abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen vier Bewerbenden kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Schwere Verbrennungen»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern <sup>k)</sup>	Keine EBA-Zertifizierung als Burn Centre; Struktur- und Prozessqualität nicht erfüllt; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>k)</sup>	Keine EBA-Zertifizierung als Burn Centre; Struktur- und Prozessqualität nicht erfüllt; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; keine Bereitschaft zur Erfüllung aller definierten Versorgungsaufgaben; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

---

LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern <sup>k)</sup>

Keine EBA-Zertifizierung als Burn Centre; Strukturqualität nicht erfüllt; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

---

Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>k)</sup>

Keine EBA-Zertifizierung als Burn Centre; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

---

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzten der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;

- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

##### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

#### Teilbereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

12. Zertifizierung als Burn Center durch die European Burn Association (EBA).

13. 24/7 Aufnahme und fachgerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz durch ein spezialisiertes Team gemäss den festgelegten Zuweisungskriterien (siehe Transferral Criteria to a Burn Centre Anhang A3).
14. Sicherstellung der Initialbehandlung während der Akutphase, in der Regel etwa zwei Wochen.
15. Sicherstellung der Zurückverlegung in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich.

#### *Prozessqualität*

16. Erfüllung der festgelegten Zuweisungskriterien (siehe Transferral Criteria to a Burn Centre Anhang A3).
17. Systematische Erfassung der Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).
18. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Verbrennungsregister der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
19. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
20. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers.

#### *Zusammenarbeit*

21. Gewährleistung der fachlichen Zusammenarbeit in einem Netzwerk mit den Leistungserbringern in den Versorgungsregionen nach «Transferral Criteria to a Burn Centre».
22. Sicherstellung einer externen Vernetzung mit anderen Leistungserbringern inkl. Rückverlegungskriterien nach der Initialbehandlung.

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

23. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitel) Kategorie 4 .
24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitel) Kategorie A .

## 8. Lungentransplantationen

### 8.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spittalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich Lungentransplantationen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 8.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>18</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>19</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 lediglich 3 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich Lungentransplantationen zugerechnet werden können. Alle drei Fälle wurden im selben Spital hospitalisiert, welches somit einen Versorgungsanteil von 100 % verzeichnet. Details sind im Anhang A2 ersichtlich.

#### Patientenströme

Im HSM-Teilbereich der Lungentransplantationen wurden alle Fälle zwischen 2017 und 2019 in der Grossregion Zürich behandelt. Einer der Fälle hatte seinen Wohnsitz in der Genferseeregion, zwei in der Nordwestschweiz.

#### 8.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 8.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die

<sup>18</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>19</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

### Demografie

Aufgrund der demografischen Entwicklungen ist für den vorliegenden HSM-Teilbereich keine relevante Veränderung des Versorgungsbedarfs bis 2029 zu erwarten. Für die Altersgruppe der 0 bis 17-Jährigen wird gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS zwar ein Wachstum von 9 % prognostiziert. Aufgrund der ausgesprochen geringen Fallzahlen im vorliegenden Teilbereich sowie der Tatsache, dass im Referenzjahr 2019 keine Fälle behandelt wurden resultiert daraus indes kein wesentlicher demografischer Effekt auf den zu erwarteten Leistungsbedarf bis 2029.

### Epidemiologie und Medizintechnik

Der grösste Anteil der pädiatrischen Lungentransplantationen ist durch eine fortgeschrittene Lungenerkrankung bei Cystischer Fibrose (CF) indiziert. Durch das in der Schweiz im Jahr 2011 eingeführte Neugeborenen-Screening für CF werden Betroffene nun früh erkannt und können bereits im Säuglingsalter einer Zentrumsbetreuung für ein optimales CF-Behandlungsmanagement zugewiesen werden. Durch die medikamentösen Therapieoptionen (CFTR Modulatoren) ist eine Lungentransplantation bei CF immer seltener notwendig. Dies gilt bereits für die Analyseperiode der vorliegenden Bedarfsanalyse und erklärt somit die ausgesprochen niedrigen Fallzahlen zwischen 2017 und 2019.

### Konsolidierte Prognose

Im Gebiet der pädiatrischen Lungentransplantationen ist weitgehend mit stabilen Fallzahlen zu rechnen. Demgemäss wird für den vorliegenden Teilbereich bis 2029 ein stabiler Leistungsbedarf von ein bis zwei Fällen pro Jahr erwartet.

## **8.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat zwei Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Lungentransplantationen» beworben:

- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

### **8.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>20</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 14).

### **8.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### **Strukturqualität und Prozessqualität**

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen

---

<sup>20</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

### **8.2.3 Bewilligung**

Das USZ verfügt über eine Bewilligung des BAG zur Durchführung von Lungentransplantationen, das Kispi verfügt hingegen über keine entsprechende Bewilligung.

### **8.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Das Kispi verfügt über beide Anerkennungen. Das USZ hat zwar deklariert, diese Anforderung zu erfüllen, da es diese wohl in Kooperation mit dem Kispi als erfüllt betrachtet – gemäss SIWF-Register verfügt das USZ jedoch über keine der beiden geforderten Anerkennungen. Da es sich beim USZ um ein eigenständiges Erwachsenenspital handelt, welches eine vom Kispi rechtlich getrennte Institution darstellt, kann es aus strukturellen Gründen indes über keine eigene Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die obengenannten pädiatrischen Disziplinen verfügen.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen beide Bewerbenden die Anforderungen.

### **8.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden, da die beiden sich bewerbenden Spitäler, das Kispi und das USZ, im Jahr 2019 beide keine Fälle behandelt hatten. Entsprechend ist keine Aussage zur Wirtschaftlichkeit der beiden Spitäler im vorliegenden Teilbereich möglich.



## 8.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 14 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle14: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Bewilligung BAG <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Kispi	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	geprüft
USZ	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt= Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung Liste der Bewilligungen für die Transplantation menschlicher Organe des BAG;

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

### 8.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>21</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, dem folgenden Leistungserbringer einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Universitätsspital Zürich (USZ) *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)*

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 8.3.1 Stellungnahmen

Alle Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüssen die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Lungentransplantationen» an das vorgeschlagene Zentrum. Im Rahmen der Anhörung sind keine ablehnenden Voten oder kritischen Kommentare eingegangen.

#### 8.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

In Anbetracht der Resultate der Anhörung sind keine Anpassungen an der Empfehlung des HSM-Fachorgans für die Zuteilung im vorliegenden Teilbereich notwendig.

### 8.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die sich beworben haben, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur Lungentransplantation aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner geben beide sich bewerbenden Leistungserbringer an, ihre Kapazitäten in Zukunft nötigenfalls ausbauen zu können. (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

---

<sup>21</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

## Zuteilung einer Leistungserbringung an das folgende Zentrum

Tabelle 15: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Lungentransplantationen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Universitätsspital Zürich <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet <i>in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung</i>	Alle Anforderungen erfüllt ausser Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A.  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Das USZ verfügt über eine Bewilligung des BAG zur Transplantation von Lungen und erfüllt alle der gestellten Anforderungen ausser der Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A. Das Kispi hingegen verfügt über keine Bewilligung des BAG zur Transplantation von Lungen.

Das HSM-Fachorgan ist der Ansicht, dass bei der Anforderung bzgl. Anerkennungen als Weiterbildungsstätte im vorliegenden Teilbereich auch eine Erfüllung in Kooperation akzeptiert werden kann bzw. muss. Weiterhin *nicht* in Kooperation abgedeckt werden kann hingegen die Bewilligung des BAG zur Transplantation von Lungen. Die entsprechende Bewilligung muss zwingend für denjenigen Leistungserbringer bzw. Standort vorliegen, der den Leistungsauftrag erhält und damit die Verantwortung für die Leistungserbringung trägt.

Für die Zuteilung ist somit ausschlaggebend, dass das Kispi über keine Bewilligung des BAG zur Transplantation von Lungen verfügt und damit keine Transplantationen durchführen darf. Das USZ hingegen verfügt über eine solche Bewilligung und erfüllt alle weiteren Anforderungen ausser den beiden verlangten Anerkennungen als Weiterbildungsstätte. Das USZ kann indes wie bereits erläutert über keine eigenen Anerkennungen als Weiterbildungsstätte für die geforderten pädiatrischen Disziplinen verfügen, da es sich um ein eigenständiges, institutionell vom Kinderspital getrenntes Erwachsenenspital handelt. Dem USZ wird daher – wie bei der letzten HSM-Zuteilung von 2011 – ein Leistungsauftrag *in Zusammenarbeit mit dem Kispi* erteilt.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der Tatsache, dass beide Spitäler im Referenzjahr keine Fälle behandelt hatten, jedoch keine Aussage möglich ist, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, das Vorhandensein einer Bewilligung des BAG sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Da der Leistungsbedarf im vorliegenden Teilbereich mit weniger als zwei Fällen pro Jahr ausgesprochen tief ist und gemäss Bedarfsprognose künftig eher ab- als zunehmen sollte, reicht Kapazität des USZ aus, um den Bedarf auch in Zukunft zu decken. Aufgrund des Fehlens einer Bewilligung des BAG wird dem Kispi kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 16).

Tabelle 16: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Lungentransplantationen»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung <sup>k)</sup>	Keine Bewilligung des BAG zur Transplantation von Lungen; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgendem Leistungserbringer wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
  - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

### Bereichsspezifische Auflagen

#### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Bewilligung*

12. Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für die Transplantation von Organen (relevante Ausführungen der Transplantationsverordnung<sup>22</sup> siehe Anhang A4 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

*Strukturqualität (zusätzlich zu den in der Transplantationsverordnung verlangten Anforderungen)*

<sup>22</sup> Verordnung vom 16. März 2007 über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen, Transplantationsverordnung; SR 810.211.

13. Für die beiden Bereiche Chirurgie bzw. Pädiatrie muss je eine Kaderärztin oder ein Kaderarzt bestimmt sein, welche/r jeweils für die Transplantationen des spezifischen Organs (Lunge, Leber oder Niere) ausgebildet und verantwortlich ist.
14. Fachärztinnen und Fachärzte folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Pädiatrische Kardiologie
15. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Auf Transplantationsmedizin spezialisiertes Pflegepersonal
16. Fachpersonen mit folgenden Facharzt- oder Schwerpunkttiteln stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Pathologie mit Expertise in pädiatrischer organspezifischer Histopathologie
17. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Klinische Pharmakologie
18. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderkardiologische Diagnostik

#### *Prozessqualität*

19. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das STCS-Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
20. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
21. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers.
22. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin.

#### *Zusammenarbeit*

23. Die Zentren und ihre Netzwerke verpflichten sich, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um die Zahl der Organspender zu erhöhen. Das Spenderaufkommen der einzelnen Zentren kann als weiteres Entscheidungskriterium für künftige Zuteilungsentscheide hinzugezogen werden. Sie dokumentieren die Anzahl Spender und Spenderorgane pro Netzwerk.

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharztstitel) Kategorie 4.
25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharztstitel) Kategorie A.

## **9. Lebertransplantationen**

### **9.1 Analyse des Versorgungsbedarfs**

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich Lebertransplantationen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

### 9.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>23</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>24</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt zehn Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich Lebertransplantationen zugerechnet werden können. Diese wurden mit einer Ausnahme durch einen Leistungserbringer behandelt, der nahezu 100 % der Fälle versorgt. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Mit Ausnahme eines Falles in der Region Zürich wurden 2017-2019 alle Fälle im Analysezeitraum in Spitälern mit Standort in der Genferseeregion hospitalisiert.

### 9.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 9.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich mit einer Zunahme der Fallzahlen von 10 % bis 2029 zu rechnen. Im Hinblick auf die absoluten Fallzahlen ist indes keine relevante Veränderung des Versorgungsbedarfs bis 2029 zu erwarten, da die gesamtschweizerischen Fallzahlen mit rund zehn Fällen pro Jahr sehr tief liegen.

---

<sup>23</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>24</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>



## Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 3 % bis 2029 ausgegangen. Als Gründe für die leichte Zunahme werden zwei Faktoren genannt: eine Zunahme an Frühgeburten, die mit einem höheren Risiko für Lebertumoren einhergehen, und eine vermehrte Immigration von Kindern, die oft mit genetischen oder chronischen Krankheiten in der Schweiz ankommen.

Ferner wird aufgrund medizintechnischer Entwicklungen von einer Abnahme der Fallzahlen um 4 % bis 2029 ausgegangen. Einerseits kann aufgrund einer früheren Diagnose und besseren Kenntnissen über bestimmte Lebererkrankungen sowie aufgrund neonataler Transplantationen, die erst seit ein paar Jahren durchgeführt werden, ein Anstieg der Fallzahlen erwartet werden. Andererseits führen diverse neue Therapiemöglichkeiten (Gentherapie, RNAi-Therapie, Modulatoren, Inhibitoren), eine frühzeitige Diagnostik und ein verbessertes Behandlungsmanagement auch zu einer Reduktion der Fälle, die stärker ins Gewicht fällt.

## Konsolidierte Prognose

Es kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 9 % auf 11 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Aufgrund der geringen Fallzahlen bedeutet das lediglich ein Fall mehr als im Referenzjahr 2019, womit der Versorgungsbedarf stabil bleibt.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **9.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 ist beim HSM-Projektsekretariat nur eine Bewerbung für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgendes Spital hat sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Lebertransplantationen» beworben:

- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

### **9.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Das sich bewerbende Spital verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>25</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 17).

### **9.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Das sich bewerbende Spital erklärt sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

---

<sup>25</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

## **Strukturqualität und Prozessqualität**

Das sich bewerbende Spital erfüllt nach eigenen Angaben die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Es verfügt sowohl über die zur Durchführung der Eingriffe erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

### **9.2.3 Bewilligung**

Das sich bewerbende Spital verfügt über eine Bewilligung des BAG zur Durchführung von Lebertransplantationen.

### **9.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Das sich bewerbende Spital verfügt über die geforderten Anerkennungen.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllt das sich bewerbende Spital die Anforderungen.

### **9.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Das methodische Vorgehen ist im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitalern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich ist ein Vergleich der Wirtschaftlichkeit jedoch mit beiden oben beschriebenen Methoden nicht möglich, da sich nur ein Spital für diesen Teilbereich beworben hat. Daher gibt es für den vorliegenden Teilbereich auch keine tabellarische Darstellung der Resultate Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## 9.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 17 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 17: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Bewilligung BAG <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
HUG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung Liste der Bewilligungen für die Transplantation menschlicher Organe des BAG;

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da im vorliegenden Teilbereich kein Vergleich möglich ist, weil sich nur ein Leistungserbringer beworben hat.

### 9.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>26</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, dem folgenden Leistungserbringer einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen

- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 9.3.1 Stellungnahmen

Alle Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüssen die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Lebertransplantationen» an das vorgeschlagene Zentrum. Im Rahmen der Anhörung sind keine ablehnenden Voten oder kritischen Kommentare eingegangen.

#### 9.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

In Anbetracht der Resultate der Anhörung sind keine Anpassungen an der Empfehlung des HSM-Fachorgans für die Zuteilung im vorliegenden Teilbereich notwendig.

### 9.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn ein Leistungsauftrag an das einzige Spital vergeben wird, das sich beworben hat, wurde ermittelt, ob dieses Kapazitätsengpässe hatte und welche zusätzlichen Kapazitäten es in Zukunft zur Verfügung stellen kann. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut dem sich bewerbenden Leistungserbringer keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur Lebertransplantation aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner gibt das sich bewerbende Spital gibt an, seine Kapazitäten in Zukunft nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

---

<sup>26</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

## Zuteilung einer Leistungserbringung an das folgende Zentrum

Tabelle 18: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Lebertransplantationen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Les Hôpitaux universitaires de Genève <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Die HUG erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung und verfügen über eine Bewilligung des BAG zur Lebertransplantation.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der Tatsache, dass sich nur ein Spital beworben hat, jedoch keine Aussage bzw. kein Vergleich möglich ist, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Bewilligung des BAG sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Da die Fallzahlen gemäss Bedarfsprognose für den vorliegenden Teilbereich stabil bleiben werden, kann der Leistungsbedarf auch in Zukunft durch die HUG gedeckt werden. Da sich keine anderen Leistungserbringer für einen Leistungsauftrag im vorliegenden Teilbereich beworben haben, sind zudem keine Nicht-Zuteilungen vorgesehen.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### Fazit

Folgendem Leistungserbringer wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

Um den Spitätern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

#### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.

3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

#### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzten der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
  - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik

10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

Teilbereichsspezifische Auflagen

*Bewilligung*

12. Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für die Transplantation von Organen (relevante Ausführungen der Transplantationsverordnung<sup>27</sup> siehe Anhang A4 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

*Strukturqualität (zusätzlich zu den in der Transplantationsverordnung verlangten Anforderungen)*

13. Für die beiden Bereiche Chirurgie bzw. Pädiatrie muss je eine Kaderärztin oder ein Kaderarzt bestimmt sein, welche/r jeweils für die Transplantationen des spezifischen Organs (Lunge, Leber oder Niere) ausgebildet und verantwortlich ist.
14. Fachärztinnen und Fachärzte folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Pädiatrische Kardiologie
15. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Auf Transplantationsmedizin spezialisiertes Pflegepersonal
16. Fachpersonen mit folgenden Facharzt- oder Schwerpunkttiteln stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Pathologie mit Expertise in pädiatrischer organspezifischer Histopathologie
17. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Klinische Pharmakologie
18. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderkardiologische Diagnostik

*Prozessqualität*

19. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das STCS-Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
20. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
21. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers.
22. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin.

---

<sup>27</sup> Verordnung vom 16. März 2007 über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen, Transplantationsverordnung; SR 810.211.



*Zusammenarbeit*

23. Die Zentren und ihre Netzwerke verpflichten sich, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um die Zahl der Organspender zu erhöhen. Das Spenderaufkommen der einzelnen Zentren kann als weiteres Entscheidungskriterium für künftige Zuteilungsentscheide hinzugezogen werden. Sie dokumentieren die Anzahl Spender und Spenderorgane pro Netzwerk.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 4 .
25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitle) Kategorie A .

## 10. Nierentransplantationen

### 10.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich Nierentransplantationen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 10.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>28</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>29</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt zwölf Fälle pro Jahr auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich Nierentransplantationen zugerechnet werden können. Diese verteilen sich auf sieben Spitalstandorte. Die drei grössten Leistungserbringer erreichen zusammen einen Versorgungsanteil von 84 %. Der grösste Leistungserbringer allein weist einen Versorgungsanteil von 41 % auf. Vier Leistungserbringer verzeichnen maximal drei Fälle zwischen 2017 und 2019, was einem Versorgungsanteil von weniger als 10 % entspricht. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Knapp die Hälfte der Behandlungen erfolgte in der Grossregion Zürich. Dabei handelt es sich sowohl um Patientinnen und Patienten aus der Region Zürich selber, als auch um Patientinnen und Patienten aus der Nordwestschweiz, der Zentralschweiz sowie dem Tessin. Weitere Eingriffe wurden vor allem in Spitälern mit Standort im Espace Mittelland und der Genferseeregion durchgeführt.

<sup>28</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>29</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Tabelle 19: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	7	3							10
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	2	4	3						9
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG			1						1
<b>Zürich:</b> ZH			3	5	3	4	1		16
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					1				1
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									0
<b>Tessin:</b> TI									0
<b>Total</b>	9	7	7	5	4	4	1	0	37

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

### 10.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 10.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich mit einer Zunahme der Fallzahlen von 11 % bis 2029 zu rechnen. Im Hinblick auf die absoluten Fallzahlen ist indes keine relevante Veränderung des Versorgungsbedarfs bis 2029 zu erwarten, da die gesamtschweizerischen Fallzahlen mit rund zwölf Fällen pro Jahr sehr tief liegen.

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 7 % bis 2029 ausgegangen. Als Grund wird hauptsächlich die zunehmende Immigration von Kindern aus Ländern mit einer höheren Konsanguinitätsrate aufgeführt. Konsanguinität birgt innerhalb der Familien ein höheres Risiko für syndromale Erkrankungen und somit auch Nierenpathologien und Nierenmissbildungen, was wiederum zu einer chronischen Niereninsuffizienz zu letztendlich zu einer Nierentransplantation führen kann.

Ferner wird infolge medizintechnischer Entwicklungen von einer Zunahme der Fallzahlen um 5 % bis 2029 ausgegangen. Als Gründe für die Zunahme werden eine bessere prä- und postnatale Diagnostik von Urogenitalmissbildungen sowie weitere neue diagnostische Verfahren genannt. Neue therapeutische Möglichkeiten, beispielsweise für eine bessere Vor- und Nachbereitung von Transplantationen oder für die Behandlung von Abstossungsreaktionen (z.B. Eculizumab) ermöglichen eine bessere Überlebensrate des transplantierten Organs bei Patientinnen und Patienten, die bisher nicht transplantiert werden konnten.

#### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 22 % auf 11 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind das lediglich 2 Fälle mehr pro Jahr als im Referenzjahr 2019. Der Versorgungsbedarf sollte in Zukunft also stabil bleiben.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **10.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat vier Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Nierentransplantationen» beworben:

- Insel Gruppe AG; Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

### **10.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>30</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 20).

### **10.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### **Strukturqualität und Prozessqualität**

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

---

<sup>30</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

### 10.2.3 Bewilligung

Drei Bewerbende (Insel, CHUV, USZ) verfügen über eine Bewilligung des BAG zur Durchführung von Nierentransplantationen, das Kispi verfügt hingegen über keine entsprechende Bewilligung.

### 10.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Drei der sich bewerbenden Spitäler verfügen über beide geforderten Anerkennungen (Insel, CHUV, Kispi). Das USZ hat zwar deklariert, diese Anforderung ebenfalls zu erfüllen, da es diese wohl in Kooperation mit dem Kispi als erfüllt betrachtet – gemäss SIWF-Register verfügt das USZ jedoch über keine der beiden geforderten Anerkennungen. Da es sich beim USZ um ein eigenständiges Erwachsenenspital handelt, welches eine vom Kispi rechtlich getrennte Institution darstellt, kann es aus strukturellen Gründen indes über keine eigene Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die obengenannten pädiatrischen Disziplinen verfügen.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen drei Bewerbende (CHUV, Kispi, USZ) die Anforderungen, ein sich bewerbendes Spital (Insel) hingegen nicht.

### 10.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. So kann von den vier sich bewerbenden Spitälern das USZ nicht mit in den Vergleich einbezogen werden, da es im Jahr 2019 keine Fälle behandelt hatte. Mit Fallzahlen zwischen einem und vier Fällen weisen zudem alle anderen Bewerbenden eine äusserst tiefe Fallzahl bzw. eine Fallzahl von weniger als 12 auf, weshalb keine signifikante Aussage getroffen werden kann. Daher gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 10.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 20 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 20: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Bewilligung BAG <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	geprüft
USZ	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung Liste der Bewilligungen für die Transplantation menschlicher Organe des BAG;

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF;

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021);

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

### 10.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>31</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Universitätsspital Zürich (USZ) *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)*
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel) *(Zuteilung mit besonderen Auflagen)*

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 10.3.1 Stellungnahmen

Alle Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüssen die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Nierentransplantationen» an die vorgeschlagenen Zentren. Im Rahmen der Anhörung sind keine ablehnenden Voten oder kritischen Kommentare eingegangen.

#### 10.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

In Anbetracht der Resultate der Anhörung sind keine Anpassungen an der Empfehlung des HSM-Fachorgans für die Zuteilung im vorliegenden Teilbereich notwendig.

### 10.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur Nierentransplantation aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner geben alle sich bewerbenden Spitäler an, ihre Kapazitäten künftig nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

---

<sup>31</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.



### Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden drei Zentren

Tabelle 21: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Nierentransplantationen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet  <i>in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich</i>	Alle Anforderungen erfüllt, ausser Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A.  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Tabelle 22: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Teilbereich «Nierentransplantationen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Insel Gruppe AG; Inselspital Universitätsspital Bern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Das CHUV erfüllt ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen, die Bewilligung des BAG sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Das USZ erfüllt – wie bereits beim Teilbereich der Lungentransplantationen – alle gestellten Anforderungen ausser den beiden Anerkennungen als Weiterbildungsstätte. Das USZ kann indes wie bereits mehrfach erläutert über keine eigene Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die beiden pädiatrischen Disziplinen verfügen, da es sich um ein eigenständiges, institutionell vom Kinderspital getrenntes Erwachsenenspital handelt. Dem USZ wird daher ein Leistungsauftrag *in Zusammenarbeit mit dem Kispil* erteilt. Die Insel wiederum erfüllt alle Anforderungen ausser derjenigen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung. Es wird daher ein Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung erteilt.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl Bewerbender gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Bewilligung des BAG sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an CHUV, USZ und Insel abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert. Zudem besteht im Gebiet der Organtransplantationen keine eigentliche Gefahr der Überversorgung, da die Verfügbarkeit von Organen stets geringer ist, als der eigentliche Bedarf.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Aufgrund des Fehlens einer Bewilligung des BAG, was das Durchführen einer Transplantation unmöglich macht, wird dem Kispi kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 23).

Tabelle 23: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Nierentransplantationen»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>k)</sup>	Keine Bewilligung des BAG zur Transplantation von Nieren; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre); <sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Universitätsspital Zürich *in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung*
- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.*)

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitalern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organen und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:

- a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
- b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Bewilligung*

12. Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für die Transplantation von Organen (relevante Ausführungen der Transplantationsverordnung<sup>32</sup> siehe Anhang A4 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

#### *Strukturqualität (zusätzlich zu den in der Transplantationsverordnung verlangten Anforderungen)*

13. Für die beiden Bereiche Chirurgie bzw. Pädiatrie muss je eine Kaderärztin oder ein Kaderarzt bestimmt sein, welche/r jeweils für die Transplantationen des spezifischen Organs (Lunge, Leber oder Niere) ausgebildet und verantwortlich ist.
14. Fachärztinnen und Fachärzte folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Pädiatrische Kardiologie
15. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Auf Transplantationsmedizin spezialisiertes Pflegepersonal
16. Fachpersonen mit folgenden Facharzt- oder Schwerpunkt titeln stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Pathologie mit Expertise in pädiatrischer organspezifischer Histopathologie
17. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Klinische Pharmakologie
18. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderkardiologische Diagnostik

#### *Prozessqualität*

19. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das STCS-Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
20. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
21. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers.
22. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin.

#### *Zusammenarbeit*

23. Die Zentren und ihre Netzwerke verpflichten sich, verstärkte Anstrengungen zu unternehmen, um die Zahl der Organspender zu erhöhen. Das Spenderaufkommen der einzelnen Zentren kann als weiteres Entscheidungskriterium für künftige Zuteilungsentscheide hinzugezogen werden. Sie dokumentieren die Anzahl Spender und Spenderorgane pro Netzwerk.

<sup>32</sup> Verordnung vom 16. März 2007 über die Transplantation von menschlichen Organen, Geweben und Zellen, Transplantationsverordnung; SR 810.211.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle)  
Kategorie 4 .
25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitle)  
Kategorie A .

## 11. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

### 11.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spittalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 11.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>33</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>34</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 14 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie zugerechnet werden können. Diese verteilen sich insgesamt auf acht Spitalstandorte. Der grösste Leistungserbringer allein erreicht mit zwölf Fällen pro Jahr einen Versorgungsanteil von über 80 %. Die übrigen Spitalstandorte verzeichnen hingegen lediglich je eins bis zwei Hospitalisierungen im Analysezeitraum. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Knapp 85 % der Patientinnen und Patienten wurden in Spitälern mit Standort in der Genferseeregion hospitalisiert. Diese Patientinnen und Patienten stammen dabei aus fast allen Teilen der Schweiz sowie aus dem Ausland. In den übrigen Grossregionen waren zwischen 2017 und 2019, wenn überhaupt, lediglich vereinzelte Hospitalisierungen zu verzeichnen.

<sup>33</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>34</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Tabelle 24: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spital-standort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwest-schweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	11	3	6	3	5	4		4	36
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO		1							1
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG						1			1
<b>Zürich:</b> ZH				1			1		2
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					1			1	2
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						1			1
<b>Tessin:</b> TI									0
<b>Total</b>	11	4	6	4	6	6	1	5	43

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

### 11.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 11.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich mit einer Zunahme der Fallzahlen von 7 % bis 2029 zu rechnen. Die prognostizierte Zunahme liegt im Bereich des erwarteten Wachstums der Gesamtbevölkerung (+8.7 %), sowie demjenigen der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren (+9 %). Im Hinblick auf die absoluten Fallzahlen ist indes keine relevante Veränderung des Versorgungsbedarfs bis 2029 zu erwarten.

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 4 % bis 2029 ausgegangen. Als Gründe werden eine Zunahme der Geburtenrate und Frühgeburten sowie die Einwanderung von Kindern, die vermehrt an genetischen oder chronischen Krankheiten leiden, aufgeführt. Die meisten Fälle (ausser Fällen onkologischer Ursache) gehen auf kongenitale Malformationen zurück. Ferner gehen Frühgeburten mit einem erhöhten Risiko für Lebertumore einher.



Zudem wird infolge medizintechnischer Entwicklungen von einer Zunahme der Fallzahlen um 6 % bis 2029 ausgegangen. Als Gründe dafür werden neue diagnostische Methoden inkl. der Fortschritte in der pränatalen Diagnostik genannt. Kinder mit kongenitalen Anomalien können somit schneller und auch präventiv behandelt werden, um mögliche Komplikationen (z.T. auch erst im Erwachsenenalter) zu vermeiden.

### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 18 % auf 18 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Aufgrund der geringen Fallzahlen führt die konsolidierte Prognose indes lediglich zu einem erwarteten Anstieg von 3 zusätzlichen Fällen pro Jahr bis 2029.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **11.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat sieben Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès (RHNe) in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich im vorliegenden Teilbereich als 'Netzwerkpartner' der HSM-Zentren (bspw. für eine Übernahme der Vor- und Nachsorge) bewerben zu wollen, sich jedoch *explizit nicht* für die Durchführung der hochspezialisierten Eingriffe und Behandlungen des vorliegenden Teilbereichs bewirbt, wie sie gemäss Zuordnungsbericht definiert sind.<sup>35</sup> Das RHNe ist hier daher nicht als sich bewerbendes Spital für die Leistungen des vorliegenden Teilbereichs aufgelistet.

Des Weiteren führt das Inselspital in seinen Bewerbungsunterlagen auf, sich nur für die chirurgische Behandlung der Choledochuszyste bewerben zu wollen, nicht aber für die weiteren Eingriffe, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet sind. Eine Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag erfolgt jedoch stets für das gesamte Leistungspaket eines Teilbereichs

---

<sup>35</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

### 11.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden, ausser der Insel, verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>36</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 25). Die Insel deklariert zwar, sich ebenfalls zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaktes bewerben zu wollen.

### 11.2.2 Qualität

#### Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registereteiligung

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### Strukturqualität und Prozessqualität

Sechs der sieben Bewerbenden (UKBB, HUG, LUKS, OKS, Kispi, USZ) erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur. Ein sich bewerbendes Spital (Insel) gibt hingegen an, die Struktur- und Prozessqualität nicht vollständig zu erfüllen. So stehen an der Insel kein entsprechendes interdisziplinäres Board sowie keine organspezifische Histopathologie zur Verfügung.

### 11.2.3 Mindestfallzahlen

Die Mindestfallzahlen liegen in diesem Teilbereich bei jährlich zehn Fällen. Massgebender Zeitraum für die Erreichung der Mindestfallzahlen war der 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019, wobei der Dreijahresdurchschnitt beachtet wurde.

#### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen zwei Bewerbende (HUG, OKS) die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019), fünf hingegen nicht. Vier Spitäler (Insel, UKBB, LUKS, USZ) haben nach eigenen Angaben weniger als einen Fall pro Jahr im Durchschnitt behandelt, ein Spital (Kispi) gibt an, rund 4 Fälle pro Jahr im Durchschnitt behandelt zu haben, womit die Mindestfallzahl jedoch ebenfalls nicht erreicht ist.

#### Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) erhobenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch ein sich bewerbendes Spital (HUG) die Mindestfallzahl, sechs Bewerbende (Insel, UKBB, LUKS, OKS, Kispi, USZ) hingegen nicht.

Beim OKS, welches bei der Selbstdeklaration angegeben hatte, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die entsprechenden Operationsberichte verlangt. Diese wurden durch Expertinnen und Experten daraufhin überprüft, ob es sich um HSM-Fälle nach Zuordnungsdefinition handelt. Die entsprechende Überprüfung ergab jedoch, dass die Mindestfallzahl von zehn Fällen pro Jahr deutlich nicht erreicht ist. Gemäss Resultat der Überprüfung hatte das OKS 2017-2019 nur rund einen Fall pro Jahr im Durchschnitt behandelt.

#### Fazit Mindestfallzahlen

Insgesamt erreicht nur eines der sich bewerbenden Spitäler (HUG) die Mindestfallzahl, die weiteren sechs Bewerbenden (Insel, UKBB, LUKS, OKS, Kispi, USZ) hingegen nicht. In Anhang A2 sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

<sup>36</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

## 11.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Sechs der sich bewerbenden Spitäler verfügen über beide geforderten Anerkennungen (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, Kispi). Nur das USZ verfügt über keine solche Anerkennungen. Das USZ hatte zwar deklariert, diese Anforderung ebenfalls zu erfüllen, da es diese wohl in Kooperation mit dem Kispi als erfüllt betrachtet – gemäss SIWF-Register verfügt das USZ jedoch über keine der beiden geforderten Anerkennungen. Da es sich beim USZ um ein eigenständiges Erwachsenenhospital handelt, welches eine vom Kispi rechtlich getrennte Institution darstellt, kann es aus strukturellen Gründen indes über keine eigene Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die obengenannten pädiatrischen Disziplinen verfügen.

### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen zwei Bewerbende (HUG, USZ) die Anforderungen, fünf Bewerbende (Insel, UKBB, LUKS, OKS, Kispi) hingegen nicht.

## 11.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamthospitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Von den sieben Bewerbenden hatten vier Spitäler (UKBB; LUKS OKS; USZ) im Jahr 2019 keine Fälle behandelt. Hinzu kommt, dass von den verbleibenden Spitälern die Insel und das Kispi jeweils lediglich ein bis zwei Fälle behandelt hatten. Einzig die HUG hätten mit 14 Fällen genügend Fälle, um eine statistisch valide Aussage zu ermöglichen, falls andere Bewerbende ebenfalls mehr als 12 Fälle behandelt hätten. Aus diesen Gründen gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 11.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 25 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 25: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Nein <sup>7)</sup>	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	geprüft
UKBB	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	geprüft
HUG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
LUKS	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	geprüft
OKS	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	geprüft
USZ	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte überprüft.

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

<sup>7)</sup> Das Spital deklariert zwar, sich zur Übernahme der definierten Versorgungsaufgaben zur verpflichten, gibt jedoch gleichzeitig an, sich nur für einen Teil des vorliegenden Leistungspaktes bewerben zu wollen.

### 11.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>37</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, dem folgenden Leistungserbringer einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 11.3.1 Stellungnahmen

Die überwiegende Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Elektive, komplexe Pankreas-, Leber- und Gallengangs-chirurgie» an das vorgeschlagene Zentrum.

Aus naheliegenden Gründen stammen die ablehnenden Stellungnahmen in erster Linie von drei Spitälern, die gemäss Berichtsentwurf keinen Leistungsauftrag erhalten sollen sowie von zwei Kantonen, in deren Einzugsgebiet sich diese Leistungserbringer befinden. Zwei weitere Spitäler, welche sich beworben und gemäss Berichtsentwurf keine Zuteilung erhalten sollen, sowie deren Standortkantone haben dem Zuteilungsvorschlag hingegen zugestimmt und begrüssen somit eine Konzentration der Leistungserbringung auf das vorgeschlagene Zentrum. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung, Zugang und Notfälle

Es wird argumentiert, dass der Bedarf in der Schweiz nicht durch *ein* Zentrum gedeckt werden könne, respektive ein zweites Zentrum notwendig sei, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Durch eine Konzentration der Leistungserbringung auf *einen* Spitalstandort schweizweit sei zudem der Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist – insbesondere bei Notfällen – nicht gewährleistet, da die Anfahrtswege aus gewissen Regionen sehr lange wären, was eine Belastung für die betroffenen Familien darstelle. Zudem sei aus sprachlichen Gründen ein Zentrum in der Deutschschweiz notwendig, damit die Behandlung der betroffenen Kinder in ihrer Muttersprache erfolgen könne.

Des Weiteren wird davor gewarnt, dass die geplanten Nichtzuteilungen zu einem Verlust der Expertise an diejenigen Spitälern führen würden, welche keinen Leistungsauftrag erhalten sollen. Notfallbehandlungen im vorliegenden Leistungsbereich müssten zwar sehr selten, aber ebenfalls in hoher Qualität durchgeführt werden, was allerdings nur gewährleistet werden könne, wenn die Expertise mittels Durchführung elektiver Eingriffe aufrechterhalten werden könne.

#### Definition des Teilbereichs

Die im Rahmen der Anhörung geäusserte Kritik richtet sich nicht nur gegen die vorgeschlagene Zuteilung, sondern auch gegen die Zuordnung respektive Definition des vorliegenden Teilbereichs. Nach Ansicht gewisser Stellungnehmender hätte ein Teil der zugeordneten Eingriffe, wie beispielsweise chirurgische Interventionen bei isolierten Erkrankungen der Gallenwege, nicht der HSM zugeordnet werden sollen.

#### 11.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

#### Bedarfsdeckung, Zugang und Notfälle

Der vorliegende Teilbereich umfasst nicht die gesamte Pankreas-, Leber- und Gallengangs-chirurgie bei Kindern und Jugendlichen, sondern nur äussert seltene komplexe elektive Eingriffe. Interventionen, die auch in Notfallsituationen notwendig sein können (z.B. abdominales Packing und abdominale Drainage-

---

<sup>37</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

Operationen bei Leberrupturen) sind *nicht* dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet. Aus Qualitätssicht ist zentral, dass die der HSM zugeordneten, äussert seltenen und komplexen chirurgischen Eingriffe an einem Spital durchgeführt werden, welches sowohl über die notwendige hochspezialisierte Infrastruktur und das entsprechende Personal verfügt als auch über ein ausreichendes Fallvolumen, um die notwendige Erfahrung und Expertise zu gewährleisten. Indes handelt es sich beim vorliegenden Teilbereich mit gesamtschweizerisch lediglich rund 15 Fällen pro Jahr um ein Gebiet mit extrem niedrigen Fallzahlen, welche gemäss Bedarfsprognose auch bis 2029 nicht über 20 Fälle pro Jahr steigen werden (Vgl. Kapitel 11.1). Der Bedarf wird im vorliegenden Teilbereich zudem bereits zu über 80% durch die HUG abgedeckt, während alle weiteren Leistungserbringer jeweils lediglich einen Versorgungsanteil von 2% bis 5 % aufweisen (vgl. Anhang A1 Tabelle 60).

Der Bedarf kann durch ein Zentrum abgedeckt werden und auch der Zugang innert nützlicher Frist ist mit einer Zuteilung an die HUG im vorliegenden Teilbereich, welcher ausschliesslich elektive Behandlungen umfasst, gewährleistet. Der Reiseweg ist für die Betroffenen zumutbar, da es sich um planbare Eingriffe handelt und die Qualität im Gegenzug nur an einem Zentrum sichergestellt werden kann, welches über ein ausreichendes Fallvolumen verfügt. Bereits im Analysezeitraum reisten über 80% der Betroffenen aus diversen Regionen der Schweiz an die HUG, ohne dass dies durch die HSM vorgegeben worden wäre. Die lediglich 15 Fälle schweizweit auf zwei oder mehr Spitälern aufzuteilen wäre aus Qualitätssicht hingegen nicht sinnvoll und hinsichtlich der Bedarfsdeckung auch nicht notwendig. Aufgrund der äusserst geringen Fallzahlen und der bereits bestehenden Konzentration der Patientenströme wäre es in den kommenden Jahren auch kaum möglich, dass ein zweites Spital ebenfalls die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr erreichen würde, welche zur Gewährleistung der Expertise und Qualität notwendig ist.

### **Definition des Teilbereichs**

Wie in Kapitel 3 «Ausgangslage» bereits erläutert, ist gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie gemäss Zuordnungsbeschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 definiert wurden. Die Definition des HSM-Bereichs respektive einzelner Teilbereiche ist somit nicht Gegenstand des laufenden Zuteilungsverfahrens. Dennoch soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass dem vorliegenden Teilbereich nur Eingriffe zugeordnet wurden, die den IVHSM-Kriterien entsprechen und die Definition im Rahmen einer schweizweiten Vernehmlassung bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden auf Zustimmung stiess.

## **11.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung**

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur elektiven, komplexen Pankreas-, Leber- und Gallengangschirurgie aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine.

Die sich bewerbenden Spitälern geben an, ihre Kapazität bis 2029 auf das zehnfache ausbauen zu können (vgl. Anhang A5). Da der prognostizierte Versorgungsbedarf bis 2029 voraussichtlich nur um rund einen Drittel zunehmen wird, bestünde bei einer Leistungszuteilung an alle Bewerbenden eine deutliche Überkapazität.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitälern Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.



### Zuteilung einer Leistungserbringung an folgendes Zentrum

Tabelle 26: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Les Hôpitaux universitaires de Genève <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Die HUG erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an die HUG abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen sechs Bewerbenden kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 27).

Tabelle 27: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Struktur- und Prozessqualität nicht erfüllt; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; keine Bereitschaft zur Erfüllung aller definierten Versorgungsaufgaben; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.



Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Universitätsspital Zürich <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; keine Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgendem Leistungserbringer wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzten der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);

- b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

- 5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
- 6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
- 7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
- 8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
- 9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
- 10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

##### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Mindestfallzahlen*

12. Mindestens 10 Fälle<sup>38</sup> pro Jahr und Standort

#### *Strukturqualität*

13. Fachärztinnen und Fachärzte folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Kinderchirurgie mit Expertise in hepatobiliärer Chirurgie 24/7
  - b) Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie 24/7
  - c) Radiologie (inkl. Interventionelle Radiologie) 24/7
14. Fachärztinnen und Fachärzte folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Pathologie mit Expertise in pädiatrischer organspezifischer Histopathologie
  - b) Pädiatrische Kardiologie
15. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Für Leber-, Pankreas, Gallengangs-Chirurgie ausgerüsteter Operationssaal 24/7
  - b) Radiologie (inkl. Interventionelle Radiologie)
16. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Organspezifische Histopathologie
  - b) Kinderkardiologische Diagnostik

#### *Prozessqualität*

17. Anschluss an ein nationales oder internationales Register (dasselbe Register für alle HSM-Zentren) oder Aufbau eines nationalen Registers sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten und Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
18. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
19. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
20. Jeder Fall wird im interdisziplinären Board vorgestellt, an welchem Fachärztinnen und Fachärzte aller unter Strukturqualität aufgeführten Disziplinen vertreten sind.

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

21. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharztstitel) Kategorie 4
22. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharztstitel) Kategorie A.
23. Regelmässige aktive Beteiligung an anerkannten Programmen für Fortbildung im Bereich der pädiatrischen Leber-, Pankreas- und Gallengangschirurgie.

<sup>38</sup> Gemäss geltender Definition des HSM-Teilbereichs: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

## 12. Elektive, komplexe Atemwegsirurgie

### 12.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spittalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich elektive, komplexe Atemwegsirurgie durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 12.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>39</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>40</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

##### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 101 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich elektive, komplexe Atemwegsirurgie zugerechnet werden können. An dieser Stelle ist speziell zu bemerken, dass ein Drittel der Patientinnen und Patienten, die im Analysezeitraum in Schweizer Spitälern behandelt wurden, ihren Wohnsitz im Ausland haben, was – im Vergleich zu den anderen Teilbereichen – ein auffallend hoher Anteil an ausländischen Patientinnen und Patienten ist.

Diese Gesamtzahl der Fälle verteilt sich auf zehn Spitalstandorte. Der grösste Leistungserbringer weist mit 79 Fällen pro Jahr allein einen Versorgungsanteil von 78 % auf. Drei weitere Leistungserbringer erreichen mit lediglich drei bis sieben Fällen pro Jahr im Durchschnitt einen Anteil von 5 % bis 7 %. Die sechs übrigen Spitalstandorte weisen lediglich vereinzelt Fälle auf. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

##### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regio-

<sup>39</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>40</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

nen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 28 und 29)

Über 80 % der Patientinnen und Patienten (251 Fälle) werden in der Genferseeregion behandelt. Die Importquote der Genferseeregion ist mit 73 % entsprechend hoch. Nebst der Genferseeregion sind im Analysezeitraum nur in Spitälern mit Standort in der Region Zürich und im Espace Mittelland jeweils mehr als 10 Hospitalisierungen im vorliegenden Teilbereich auszumachen.

Tabelle 28: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	88	24	22	8		3	3	103	251
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	1	12	1		1		1		16
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG		1	2						3
<b>Zürich:</b> ZH			2	14	5	1	3		25
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					1				1
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						6			6
<b>Tessin:</b> TI							2		2
<b>Total</b>	89	37	27	22	7	10	9	103	304

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

Tabelle 29: Export- und Importquote nach Grosssregion, 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	1 %	65 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	68 %	25 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	93 %	33 %
<b>Zürich:</b> ZH	36 %	44 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	86 %	0 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	40 %	0 %
<b>Tessin:</b> TI	78 %	0 %

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

### 12.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 12.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist im vorliegenden Teilbereich mit einer Zunahme der Fallzahlen von 8 % zu rechnen. Die prognostizierte Zunahme liegt im Bereich des erwarteten Wachstums der Gesamtbevölkerung (+8.7 %), sowie demjenigen der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren (+9 %).

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen werden keine wesentlichen Effekte auf den Leistungsbedarf erwartet. Infolge medizintechnischer Entwicklungen kann hingegen von einer Zunahme der Fallzahlen um 30 % bis 2029 ausgegangen werden. Als Gründe dafür wird die Weiterentwicklung des Behandlungsmanagements durch Verbesserungen im Behandlungsmaterial sowie die Fortschritte in Bezug auf die nicht-invasive assistierte Beatmung angeführt. Gleichzeitig steigt die Zahl der Frühgeborenen stetig an, sodass eine invasive Beatmung bei entsprechenden Patientinnen und Patienten manchmal weiterhin notwendig ist.

#### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 38 % auf 83 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Das sind 23 Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Diese Zunahme wird hauptsächlich durch die erwarteten medizintechnischen Entwicklungen bedingt (+30 %), namentlich durch die Weiterentwicklung des Behandlungsmanagements und die Verbesserung der nicht-invasiven assistierten Beatmung.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## 12.2 Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat vier Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Elektive, komplexe Atemwegs Chirurgie» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

### **12.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>41</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 30).

### **12.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### **Strukturqualität und Prozessqualität**

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

### **12.2.3 Mindestfallzahlen**

Die Mindestfallzahlen liegen in diesem Teilbereich bei jährlich 40 Fällen. Massgebender Zeitraum für die Erreichung der Mindestfallzahlen war der 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019, wobei der Dreijahresdurchschnitt beachtet wurde.

#### **Selbstdeklaration**

Nach eigenen Angaben erfüllt lediglich ein sich bewerbendes Spital, das CHUV, die Mindestfallzahl von 40 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019), drei Bewerbende (Insel, Kispi, USZ) hingegen deutlich nicht. Letztgenannte Spitäler behandelten nach eigenen Angaben lediglich zwischen einem und fünf Fällen pro Jahr im Durchschnitt.

#### **Medizinische Statistik der Krankenhäuser**

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) erhobenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreicht – gleich wie bei der Selbstdeklaration – weiterhin nur ein sich bewerbendes Spital (CHUV) die Mindestfallzahl, drei hingegen deutlich nicht (Insel, Kispi, USZ). Letztgenannte Spitäler behandelten gemäss MS lediglich zwischen einem und sieben Fällen pro Jahr im Durchschnitt.

#### **Fazit Mindestfallzahlen**

Insgesamt erreicht nur ein sich bewerbendes Spital, das CHUV, die Mindestfallzahl, die weiteren drei Bewerbenden (Insel, Kispi, USZ) hingegen nicht. In Tabelle 76 Anhang A2 sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

### **12.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Drei der sich bewerbenden Spitäler (Insel, CHUV, Kispi) verfügen über beide geforderten Anerkennungen. Nur das USZ verfügt über keine solche Anerkennungen. Das USZ hatte zwar deklariert, diese Anforderung ebenfalls zu erfüllen, da es diese wohl in Kooperation mit dem Kispi als erfüllt betrachtet – gemäss SIWF-Register verfügt das USZ jedoch über

---

<sup>41</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.



keine der beiden geforderten Anerkennungen. Da es sich beim USZ um ein eigenständiges Erwachsenen-spital handelt, welches eine vom Kispi rechtlich getrennte Institution darstellt, kann es aus strukturellen Gründen indes über keine eigene Anerkennung als Weiterbildungsstätte für die obengenannten pädiatrischen Disziplinen verfügen.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen zwei Bewerbende (Insel, CHUV) die Anforderungen, zwei (Kispi, USZ) hingegen nicht.

#### **12.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Von den vier sich bewerbenden Spitälern haben drei Spitäler Fallzahlen von weniger als 12 Fällen. Eine statistisch signifikante Aussage ist deswegen kaum möglich. Daher gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 12.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 30 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 30: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup> <sup>3)</sup>	Mindestfallzahlen	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	geprüft
USZ	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS.

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

## 12.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>42</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, dem folgenden Leistungserbringer einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

### 12.3.1 Stellungnahmen

Alle Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüssen die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Elektive, komplexe Atemwegs-chirurgie» an das vorgeschlagene Zentrum. Im Rahmen der Anhörung sind keine ablehnenden Voten oder kritischen Kommentare eingegangen.

### 12.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

In Anbetracht der Resultate der Anhörung sind keine Anpassungen an der Empfehlung des HSM-Fachorgans für die Zuteilung im vorliegenden Teilbereich notwendig.

## 12.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur elektiven, komplexen Atemwegs-chirurgie aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine.

Die sich bewerbenden Spitäler geben an, ihre Kapazität bis 2029 auf rund das Doppelte ausbauen zu können (vgl. Anhang A5). Da der prognostizierte Versorgungsbedarf für Kinder- und Jugendliche mit Wohnsitz in der Schweiz bis 2029 trotz einem gewissen Anstieg des Bedarfs voraussichtlich tiefer liegen wird, als die Anzahl Fälle, welche 2019 – inklusive Patientinnen und Patienten aus dem Ausland – behandelt wurden, bestünde bei einer Leistungszuteilung an alle Bewerbenden eine deutliche Überkapazität für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluations-prozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

---

<sup>42</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

### Zuteilung einer Leistungserbringung an folgendes Zentrum

Tabelle 31: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Elektive, komplexe Atemwegsirurgie»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Das CHUV erfüllt ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an das CHUV abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert. Darüber hinaus bestünden am CHUV auch in Zukunft im selben Rahmen Kapazitäten für die Versorgung von Patientinnen und Patienten aus dem Ausland, wie dies im Analysezeitraum der Fall war. Die Fälle aus dem Ausland machen im vorliegenden Teilbereich mit rund einem Drittel der Fälle einen vergleichsweise hohen Anteil des Patientenguts aus (vgl. Kapitel 12.1.1 Ist-Analyse), weshalb diese hier explizit Erwähnung finden.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen drei Bewerbenden kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 32).

Tabelle 32: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Elektive, komplexe Atemwegsirurgie»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Universitätsspital Zürich <sup>k)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; keine Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgendem Leistungserbringer wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Centre hospitalier universitaire vaudois

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organen und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanz der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
  - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

### Bereichsspezifische Auflagen

#### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.

7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

#### Teilbereichsspezifische Auflagen

##### *Mindestfallzahlen*

12. Mindestens 40 Fälle<sup>43</sup> pro Jahr und Standort.

##### *Strukturqualität*

13. Verfügbarkeit eines multidisziplinären «Airway-Teams» bestehend aus:
  - a) Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle, die am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen:
    - i. Oto-Rhino-Laryngologie/ Thoraxchirurgie/ Kinderchirurgie
    - ii. Herzchirurgie mit pädiatrischer Expertise
  - b) Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle, die am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen:
    - i. Pädiatrische Pneumologie
    - ii. Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie
    - iii. Radiologie

<sup>43</sup> Gemäss geltender Definition des HSM-Teilbereichs: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

iv. Medizinische Genetik

14. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Auf Atemwegsbehandlung spezialisierte Pflege
  - b) Kardiotechnik
  - c) Logopädie
  - d) Diätetik
  - e) Schlafmedizin
15. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Ausrüstung für Dokumentation und Archivierung (elektronisches Dossier, Fotos und Videos der Endoskopie)

*Prozessqualität*

16. Anschluss an ein nationales oder internationales Register (dasselbe Register für alle HSM-Zentren) oder Aufbau eines nationalen Registers sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten und Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
17. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
18. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

19. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 4 .
20. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitle) Kategorie A .



## 13. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma

### 13.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spittalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 13.1.1 Ist-Analyse

Der vorliegende Teilbereich ist – im Gegensatz zu den anderen Teilbereichen der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie – nicht auf Ebene ICD- und CHOP abgebildet, sondern mittels international anerkannter Scores, dem Injury Severity Score (ISS), dem Paediatric Trauma Score (PTS) sowie der Glasgow Coma Scale (GCS), definiert. Da weder ISS und PTS noch GCS aktuell in der MS kodiert werden, konnten die betroffenen Fälle in der MS nicht identifiziert werden. Um trotzdem eine Datengrundlage für die vorliegende Bedarfsanalyse zu haben, hat das HSM-Projektsekretariat im Jahr 2021 bei den pädiatrischen Traumazentren eine Erhebung der Fallzahlen des Jahres 2020 durchgeführt. Die Ausführungen im vorliegenden Kapitel stützen sich auf diese Erhebung.

##### Aktuelle Versorgungslage

In der Schweiz werden aktuell jährlich rund 250 Fälle pro Jahr behandelt auf, welche unter die Definition der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma fallen. Die Fallzahlen pro Leistungserbringer variieren zwischen drei bis 58 Fällen. Zwei Leistungserbringer wiesen im Jahr 2020 einen Versorgungsanteil von über 20 % auf, insgesamt fünf Leistungserbringer verzeichneten einen Versorgungsanteil von über 10 %.

Da der vorliegende Teilbereich nicht mittels CHOP-/ICD-Codes abgebildet ist, ist keine Datenaufbereitung zu den exakten Versorgungsanteilen der Leistungserbringer sowie zu den Patientenströmen durch das Obsan anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der Krankenhausstatistik möglich.

#### 13.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 13.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

##### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen ist mit einer Zunahme der Fallzahlen bis 2029 um 8 % auf 272 Fälle zu rechnen. Die prognostizierte Zunahme liegt im Bereich des erwarteten

Wachstums der Gesamtbevölkerung (+8.7 %), sowie demjenigen der Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren (+9 %).

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Im vorliegenden Teilbereich ist von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 4 % infolge epidemiologischer Entwicklungen auszugehen. Als Grund dafür wird der Boom von E-Bikes und E-Scootern genannt. Zumindest kurzfristig – bis die entsprechenden Präventionskampagnen greifen – ist dadurch ein Anstieg des Unfallrisikos bei Jugendlichen zu erwarten. Aufgrund medizintechnischer Entwicklungen sind hingegen keine wesentlichen Effekte auf die Entwicklung der Fallzahlen zu erwarten.

#### Konsolidierte Prognose

Bis zum Jahr 2029 ist gemäss konsolidierter Prognose von einem Anstieg des Leistungsbedarfs um 14 % auf 285 Fälle auszugehen. Wie in den vorangehenden Abschnitten erläutert, wird diese Zunahme vor allem durch die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bedingt. Ebenfalls von Bedeutung sind die gemäss Expertenbefragung erwarteten epidemiologischen Entwicklungen.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

### **13.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat acht Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern (LUKS)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès (RHNe) in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich im vorliegenden Teilbereich als 'Netzwerkpartner' der HSM-Zentren (bspw. für eine Übernahme der Vor- und Nachsorge) bewerben zu wollen, sich jedoch *explizit nicht* für die Durchführung der hochspezialisierten Eingriffe und Behandlungen des vorliegenden Teilbereichs bewirbt, wie sie gemäss Zuordnungsbericht definiert sind.<sup>44</sup> Das RHNe ist hier daher nicht als sich bewerbendes Spital für die Leistungen des vorliegenden Teilbereichs aufgelistet.

---

<sup>44</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

### 13.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>45</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 33).

### 13.2.2 Qualität

#### Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### Strukturqualität und Prozessqualität

Sieben von acht Bewerbenden (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur. Ein sich bewerbendes Spital, das KSGR, erfüllt die Anforderungen an die Strukturqualität hingegen nicht vollständig. So steht die Kinderchirurgie im KSGR nicht 24/7 zur Verfügung und das Spital verfügt über keine pädiatrische Radiologie im Haus. Diese sei nach Angaben des KSGR nur in Kooperation mit dem Kispi abgedeckt.

### 13.2.3 Mindestfallzahlen

Die Mindestfallzahlen liegen in diesem Teilbereich bei jährlich zehn Fällen. Massgebender Zeitraum für die Erreichung der Mindestfallzahlen war der 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019, wobei der Dreijahresdurchschnitt beachtet wurde.

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019).<sup>46</sup> Das KSGR hatte zwar einerseits deklariert, die Mindestfallzahlen nicht vollständig zu erreichen. Andererseits gibt es an, 9.7 Fälle pro Jahr im Schnitt behandelt zu haben. Gemäss üblichem Vorgehen bei der Auswertung von HSM-Bewerbungsverfahren wird die Mindestfallzahl bei mehr als 9.5 Fällen pro Jahr im Schnitt indes als erfüllt betrachtet. In Anhang A2 sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

### 13.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 3 oder 4 sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A oder B verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Sieben der sich bewerbenden Spitäler (Insel, UKBB, HUG, LUKS, OKS, CHUV, Kispi) verfügen über beide geforderten Anerkennungen. Ein sich bewerbendes Spital, das KSGR, verfügt zwar über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder- und Jugendmedizin der Kategorie 3, nicht aber über eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie der Kategorie A oder B.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der

<sup>45</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

<sup>46</sup> Im vorliegenden Teilbereich konnten die Mindestfallzahlen nicht anhand der Daten der MS überprüft werden, da die Definition – im Gegensatz zu allen übrigen Teilbereichen – nicht mittels CHOP- und/ oder ICD-Codes abgebildet ist.

Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen drei Bewerbende (Insel, UKBB, Kispi) die Anforderungen, fünf (HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV) hingegen nicht.

### **13.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitalern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Für den vorliegenden HSM-Teilbereich verfügt die SwissDRG AG jedoch über keine Daten, da der vorliegende Teilbereich nicht auf Ebene ICD/CHOP abgebildet ist und deshalb in den Daten der SwissDRG keine Fälle identifiziert werden können. Daher gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

### 13.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 33 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 33: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>1)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>3)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>3)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>5)</sup>
Insel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
UKBB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
HUG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
KSGR	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	geprüft
LUKS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
OKS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>4)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>5)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da aufgrund des Fehlens von ICD-/CHOP-Codes im vorliegenden Teilbereich keine Swiss-DRG Daten erhoben werden konnten bzw. nur ITAR\_K® Daten zur Verfügung stehen, welche keine Teilbereichsspezifische Aussage zur Wirtschaftlichkeit erlauben.

### 13.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>47</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Insel Gruppe AG, Inselel, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- LUKS Spitalbetriebe AG (LUKS) (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS) (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) (*Zuteilung mit besonderen Auflagen*)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 13.3.1 Stellungnahmen

Die Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma» an die vorgeschlagenen sieben Zentren.

Die ablehnenden Stellungnahmen respektive kritischen Kommentare beziehen sich in erster Linie auf die Empfehlung im Berichtsentwurf, der Stiftung Kantonsspital Graubünden (KSGR) keinen Leistungsauftrag zu erteilen. Die vorgeschlagene Nichtzuteilung an das KSGR wird von mehreren Spitalern, Kantonen, Fachgesellschaften sowie anderen Institutionen und Organisationen abgelehnt. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung und Zugang

Es wird argumentiert, dass sowohl der regionale Bedarf in Graubünden als auch der schweizweite Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen mit schwerem Trauma nicht abgedeckt werden könnten, wenn das KSGR keinen Leistungsauftrag für den vorliegenden Teilbereich erhält. Die gemäss Berichtsentwurf für eine Zuteilung vorgeschlagenen Zentren könnten ihre Kapazitäten nicht ausreichend ausbauen, um die Fälle aus dem Einzugsgebiet des KSGR in Zukunft ebenfalls aufzunehmen. Ferner wird davor gewarnt, dass die Notwendigkeit zusätzlicher Transporte sowie die Verlängerung der Transportzeiten das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der schwerverletzten Kinder und Jugendlichen erhöhen würden. Insbesondere wenn aufgrund des Wetters keine Helikopterflüge möglich sind, würde sich die Dauer der Transporte aus gewissen Bündner Tälern stark verlängern. Der Zugang innert nützlicher Frist zur HSM-Versorgung wäre daher für gewisse schwerverletzte Kinder und Jugendliche nicht mehr gewährleistet.

#### Kapazitäten für Transporte

Ferner wird argumentiert, dass die Kapazitäten der Rettungskräfte nicht ausreichend wären, um die zusätzlichen Transporte schwerverletzter Kinder und Jugendlicher durchführen zu können, die vom KSGR an eines der zur Zuteilung vorgeschlagenen Zentren verlegt werden müssten. Gewisse Stellungnehmende bringen ein, dass neben den tatsächlich schwerverletzten Fällen eine Übertriage von 30 % angestrebt werde. Zudem wird vorgebracht, dass die Rettungskräfte am Unfallort nicht exakt feststellen könnten, wie schwer ein Kind verletzt ist, weshalb Kinder und Jugendliche bereits bei einem Verdacht auf ein schweres Trauma verlegt werden müssten. Gewisse Stellungnehmende nennen Zahlen von jährlich 100 bis 200

<sup>47</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.



Fällen, die bei einem Wegfall des KSGR als pädiatrisches Traumazentrum künftig an ein HSM-Zentrum ausserhalb von Graubünden transportiert werden müssten, was für die Rettungsdienste nicht machbar wäre. Die kritische Situation hinsichtlich der Transportkapazitäten würde zudem dadurch verschärft, dass die Transporte von Fachpersonen begleitet werden müssten, welche während der Dauer des Transports am Traumazentrum fehlen würden.

### **Qualität am KSGR**

Des Weiteren wird vorgebracht, dass das KSGR europaweit als eines der besten Traumazentren gelte, was durch Qualitätsauswertungen der Daten des Swiss Trauma Registry belegt werden könne (Datenerfassung für Patientinnen und Patienten ab einem Alter von 16 Jahren). Von dieser Qualität der Versorgung würden auch die pädiatrischen Patientinnen und Patienten mit Trauma profitieren, da im KSGR dasselbe Behandlungsteam die Abklärung und Behandlung schwerverletzter Kinder vornehme.

### **Altersgrenze**

Die im Rahmen der Anhörung geäusserte Kritik richtet sich nicht nur gegen die vorgeschlagene Zuteilung, sondern auch gegen die Zuordnung respektive Definition des vorliegenden Teilbereichs. So beanstanden gewisse Stellungnehmende, dass die Altersgrenze im vorliegenden Teilbereich beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr festgelegt wurde. Es wird argumentiert, dass Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren aus anatomischen, pathophysiologischen und sowie gesellschaftlichen Gründen dem HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» zuzuordnen seien, der auch die Versorgung von Erwachsenen mit schwerem Trauma umfasst. Dies weil die typischen Verletzungsmuster der über 16-jährigen viel eher mit denen von Erwachsenen vergleichbar seien als mit denen der Kinder.

## **13.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans**

### **Altersgrenze**

Wie in Kapitel 3 «Ausgangslage» bereits erläutert, ist gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Die Definition des HSM-Bereichs respektive einzelner Teilbereiche ist somit nicht Gegenstand des laufenden Zuteilungsverfahrens. Dennoch soll hier darauf hingewiesen werden, dass im Rahmen der neusten Reevaluation des HSM-Bereichs «Behandlung von Schwerverletzten» gemäss Zuordnungsbeschluss vom 21. März 2023 die untere Altersgrenze bei 16 Jahren festgelegt wurde, sodass ein entsprechender Leistungsauftrag sowohl Erwachsene als auch Jugendliche ab dem abgeschlossenen 16. Lebensjahr umfasst. Der vorliegende Teilbereich wiederum beinhaltet gemäss Zuordnungsbeschluss vom 26. August 2021 die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schwerem Trauma bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr. Nach Inkrafttreten der Leistungszuteilungen können Jugendliche zwischen 16 und 18 Jahren daher sowohl an einem HSM-Zentrum mit Leistungsauftrag für den HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» als auch an einem HSM-Zentrum mit Leistungsauftrag für den vorliegenden pädiatrischen Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma» behandelt werden.

### **Bedarfsdeckung, Zugang und Transportkapazitäten**

Ebenfalls hervorzuheben ist, dass dem vorliegenden Teilbereich nicht jegliche pädiatrische Trauma-Behandlung zugeordnet ist, sondern nur die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schwerer, lebensbedrohlicher Einzel- oder Mehrfachverletzung (Mono- oder Polytrauma) mit einer Verletzungsschwere nach Injury Severity Score (ISS) von mindestens 16 Punkten und/oder nach Paediatric Trauma Score (PTS) von weniger als 8 Punkten sowie die Behandlung pädiatrischer Patientinnen und Patienten mit einem schweren Schädelhirntrauma nach Glasgow Coma Scale (GCS) von weniger als 9 Punkten. Aus Qualitätssicht ist es zentral, dass die entsprechenden schweren Fälle an einem Zentrum versorgt werden, welches über die notwendige Infrastruktur, das hochspezialisierte pädiatrispezifische Personal sowie die notwendige Erfahrung und Expertise verfügt.

Im Analysezeitraum wurden am KSGR knapp 10 Fälle pro Jahr von Kindern und Jugendlichen mit einem schweren Trauma gemäss HSM-Definition des vorliegenden Teilbereichs behandelt. Bei einem Teil dieser 10 Fälle handelt es sich indes um 16- bis 18-jährige, welche – wie oben bereits erläutert – künftig auch im Rahmen eines Leistungsauftrags im Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» ohne Leistungsauftrag für den vorliegenden Teilbereich behandelt werden könnten. Gemäss Bedarfsprognose sollte der gesamt-



schweizerische Versorgungsbedarf bis 2029 um 14 % stiegen (vgl. Kapitel 13.1). Auch wenn beim schweren Trauma eine Übertriage von 30 % angestrebt wird, ist also kaum mit mehr als 20 Fällen pro Jahr zu rechnen, die bei einem Wegfall des KSGR als Leistungserbringer für das schwere pädiatrische Trauma in Zukunft verlegt werden müssten. Die Aussage gewisser Stellungnehmender, dass bei einer Nichtzuteilung ans KSGR 100 bis 200 zusätzliche Verlegungen pro Jahr notwendig sein würden, ist hingegen nicht nachvollziehbar.

Ferner gibt die Mehrheit der gemäss Berichtsentwurf für eine Zuteilung vorgeschlagenen Leistungserbringer an, ihre Kapazitäten zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schwerem Trauma im Vergleich zum Analysezeitraum ausbauen zu können (vgl. Anhang A5, Tabelle 105), sodass die zusätzlich aufzunehmenden Fälle aus dem Einzugsgebiet des KSGR durch die vorgeschlagenen HSM-Zentren abgedeckt werden können und der Zugang innert nützlicher Frist zur HSM-Versorgung gewährleistet ist.

### Qualität am KSGR

Die im Rahmen der Anhörung eingebrachten Argumente hinsichtlich der Qualität der Leistungserbringung am KSGR basieren auf Auswertungen des Swiss Trauma Registry, welches nur Erwachsene Patientinnen und Patienten sowie Jugendliche ab dem 16. Lebensjahr beinhaltet. Anhand der entsprechenden Daten kann somit keine Aussage zur Qualität der Traumaversorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten unter 16 Jahren gemacht werden. Der Aussage, dass entsprechende Erkenntnisse zur Versorgung Erwachsener direkt auf Kinder übertragen werden können, widerspricht das HSM-Fachorgan deutlich. In pädiatrischen Gebieten sind pädiatriespezifische Analysen beruhend auf Daten entsprechender pädiatrischer Fälle notwendig, um eine Aussage zur Qualität der pädiatrischen Versorgung treffen zu können. Ein Register, welches einen schweizweiten oder sogar internationalen Vergleich von Qualitätsdaten zum pädiatrischen Trauma erlauben würde, gibt es aktuell nicht.

### 13.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einem schweren Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner geben alle sich bewerbenden Leistungserbringer an, ihre Kapazitäten künftig nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5). Werden bei der Leistungszuteilung nur diejenigen drei Leistungserbringer berücksichtigt, welche alle gestellten Anforderungen erfüllen, bestünde indes eine künftige Unterversorgung.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und unter Einbezug der Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

#### Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden 8 Zentren

Tabelle 34: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Tabelle 35: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Les Hôpitaux universitaires de Genève <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stiftung Kantonsspital Graubünden <sup>d)</sup>	6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  Fachärztinnen oder Fachärzte der Kinderchirurgie stehen 2 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags 24/7 am HSM-Zentrum zur Verfügung; Fachärztinnen oder Fachärzte der pädiatrischen Radiologie stehen 2 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags am HSM-Zentrum zur Verfügung; die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung sind 3 Jahre nach Inkrafttreten der Zuteilung erfüllt; die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie der Kategorie A oder B liegt 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vor.	Anforderungen nicht vollständig erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs und die Gewährleistung des Zugangs innert nützlicher Frist erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung

	die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.	Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:  die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre)

Insel, UKBB und Kispi erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Da der schweizweite Bedarf, wie bereits erläutert, allerdings nicht durch die drei Leistungserbringer gedeckt werden kann, welche alle Anforderungen erfüllen, werden Leistungsaufträge an zusätzliche Leistungserbringer erteilt.

Von denjenigen Bewerbenden, welche die gestellten Anforderungen nicht vollständig erfüllen, erreichen HUG, LUKS, OKS, CHUV diese am weitestgehenden. Die vier vorgenannten Spitäler erfüllen alle Anforderungen ausser der Lehre, Weiterbildung und Forschung. Es werden daher Leistungsaufträge mit besonderen Auflagen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung an HUG, LUKS, OKS, CHUV erteilt.

Das KSGR erfüllt die Anforderungen zwar nicht vollständig. Bei einem Wegfall der Kapazitäten des KSGR könnte die Versorgung aller schwerverletzten Kinder und Jugendlichen nach Ansicht des HSM-Beschlussorgans in den kommenden Jahren allerdings nicht sicher gewährleistet werden. In Anbetracht dessen wird dem KSGR ein Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen erteilt.

Die IVHSM-Organe haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund des Fehlens von ICD-/CHOP-Codes gemäss der Experten-Gruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» keine Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an Insel, UKBB, HUG, KSGR, LUKS, OKS, CHUV und Kispi abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.*)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: Fachärztinnen oder Fachärzte der Kinderchirurgie stehen 2 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags 24/7 am HSM-Zentrum zur Verfügung; Fachärztinnen oder Fachärzte der pädiatrischen Radiologie stehen 2 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags am HSM-Zentrum zur Verfügung; die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung sind 3 Jahre nach Inkrafttreten der Zuteilung erfüllt; die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie der Kategorie A oder B liegt 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vor.*)
- LUKS Spitalbetriebe AG (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.*)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (*Zuteilung mit besonderen Auflagen: die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung werden 3 Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt.*)

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:

- a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
- b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Mindestfallzahlen*

12. Mindestens 10 Fälle pro Jahr und Standort

#### *Strukturqualität*

13. Gewährleistung der Aufnahme und Versorgung von schwerverletzten Kindern und Jugendlichen 24/7.
14. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kindernotfallmedizin 24/7
  - b) Traumatologie/Orthopädie mit pädiatrischer Expertise 24/7
  - c) Gefässchirurgie 24/7
  - d) Neurochirurgie mit pädiatrischer Expertise 24/7
  - e) Radiologie (inkl. interventionelle Radiologie) 24/7
15. Folgende Fachpersonen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Pädiatrische Pflegefachpersonen mit Notfallpflege-Ausbildung 24/7
  - b) Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA), 24/7
  - c) 24/7 sofort einsetzbares Pediatric Trauma-Team
16. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Kieferchirurgie oder Oto-Rhino-Laryngologie
  - b) Plastische Chirurgie
  - c) Ophthalmologie
  - d) Neuropädiatrie mit Erfahrung in der Akut-Rehabilitation
17. Folgende Fachpersonen bzw. Disziplinen stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Leiterin oder Leiter des pädiatrischen Trauma Programms
  - b) Spezialisiertes Team für Fälle von Kindesmissbrauch und Verwahrlosung
  - c) Ergotherapie
  - d) Logopädie
18. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation
  - b) Dedizierte Kindernotfallstation
  - c) Schockraum der 24/7 betreibbar ist
  - d) Helikopterlandeplatz, auf dem Flugbewegungen während 24/7 zugelassen sind

- e) Angio-Sonographie während 24/7 unmittelbar durchführbar
- f) Computertomographie während 24/7 innerhalb einer Stunde durchführbar
- g) Labor 24/7 funktionell für alle Parameter, die für die Versorgung schwerverletzter Patientinnen und Patienten routinemässig angewandt werden
- h) Blutbank/ Blutspendezentrum mit Massivtransfusionskapazität 24/7 verfügbar

*Prozessqualität*

- 19. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Swiss pediatric Trauma Registry (SpTR) für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
- 20. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
- 21. Übernahme der Betriebskosten des Registers. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
- 22. Regelmässige Durchführung eines strukturierten dokumentierten Trauma Review Meetings zur Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
- 23. Etablierte Leitlinien Kindertraumatologie (inkl. definiertem Abklärungsprozess für die abdominale und zervikale Wirbelsäule)

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 3 oder 4.
- 25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitle) Kategorie A oder B.



## 14. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

### 14.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 14.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>48</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>49</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 22 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien zugerechnet werden können. Mit Ausnahme eines einzigen Falles erfolgten sämtliche Behandlungen im vorliegenden HSM-Teilbereich zwischen 2017 und 2019 am selben Spitalstandort. Dementsprechend weist der betreffende Leistungserbringer einen Versorgungsanteil von 98 % auf. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Mit Ausnahme eines einzigen Falles wurden alle Patientinnen und Patienten im Analysezeitraum in einem Spital mit Standort in der Grossregion Zürich behandelt.

<sup>48</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>49</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

Tabelle 36: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS									0
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO									0
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG			1						1
<b>Zürich:</b> ZH	9	30	1	6	3	1		15	65
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR									0
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ									0
<b>Tessin:</b> TI									0
<b>Total</b>	9	30	2	6	3	1	0	15	66

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

### 14.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 14.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2029 um 6 % auf 37 Fälle prognostiziert, das sind zwei Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Die prognostizierte Zunahme liegt leicht unter dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+8.7 %) bzw. dem erwarteten Wachstum der Altersgruppe der 0-17-Jährigen (+9 %). Das liegt daran, dass Hospitalisierungen im HSM-Teilbereich vor allem Kinder im Alter zwischen fünf und neun Jahren betreffen und diese Altersgruppe gemäss den Bevölkerungsszenarien des BFS bis 2029 ein unterdurchschnittliches Wachstum erfahren wird.

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 19 % bis 2029 ausgegangen. Dieser Anstieg wird begründet mit einer Zunahme der Einwanderung von Kindern und Jugendlichen aus anderen Ländern und damit einhergehend einer Zunahme von Erkrankungen, die in der

Schweiz eher selten sind (z.B. familiäres Mittelmeerfieber). Zudem wird infolge medizintechnischer Entwicklungen von einer Zunahme der Fallzahlen um 10 % bis 2029 ausgegangen. Diese Einschätzung wird mit der Einführung des Neugeborenencreenings für schwere kombinierte Immundefizienzen sowie einer verbesserten genetischen Diagnostik begründet.

#### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 35 % auf 47 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Das sind zwölf Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Diese Zunahme wird hauptsächlich durch die erwarteten epidemiologischen (+19 %) und medizintechnischen Entwicklungen (+10 %) bedingt. Die erwarteten Effekte durch die demografischen Entwicklungen führen zu einem weiteren Anstieg des prognostizierten Leistungsbedarfs (+6 %).

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **14.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat drei Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien» beworben:

- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès (RHNe) in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich im vorliegenden Teilbereich als 'Netzwerkpartner' der HSM-Zentren (bspw. für eine Übernahme der Vor- und Nachsorge) bewerben zu wollen, sich jedoch *explizit nicht* für die Durchführung der hochspezialisierten Eingriffe und Behandlungen des vorliegenden Teilbereichs bewirbt, wie sie gemäss Zuordnungsbericht definiert sind.<sup>50</sup> Das RHNe ist hier daher nicht als sich bewerbendes Spital für die Leistungen des vorliegenden Teilbereichs aufgelistet.

### **14.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags**

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>51</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 37).

### **14.2.2 Qualität**

#### **Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme**

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

---

<sup>50</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

<sup>51</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

## JACIE-Akkreditierung

Alle Bewerbenden verfügen über eine JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT) bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten.

### Strukturqualität und Prozessqualität

Zwei Bewerbende (HUG, Kispi) erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur. Ein sich bewerbendes Spital, das UKBB, erfüllt die Strukturqualitätsanforderungen hingegen nicht vollständig. So stehen am UKBB keine zwei Fachärztinnen und Fachärzte mit Facharzttitel sowohl in Allergologie und klinischer Immunologie als auch in Kinder und Jugendmedizin (insgesamt mindestens 150 Stellenprozent) 24/7 zur Verfügung. Ferner verfügt das UKBB über kein Hämofiltrationsverfahren für Kinder und Jugendliche. Dieses befindet sich nach eigenen Angaben zwar im Aufbau, allerdings nur für Kinder ab 12 Jahren.

### 14.2.3 Mindestfallzahlen

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden die Mindestfallzahlen für die allogene HSZT gemäss FACT-JACIE International Standards, was sich auch darin zeigt, dass alle drei Spitäler über eine JACIE-Akkreditierung für allogene HSZT verfügen. An dieser Stelle soll indes darauf hingewiesen werden, dass gemäss FACT-JACIE International Standards alle allogenen HSZT *unabhängig von der Diagnose* für die Erreichung der Mindestfallzahlen gezählt werden. Dies hat zur Folge, dass zwei Spitäler (HUG und UKBB) die Mindestfallzahlen für allogene HSZT zwar erreichen, obschon sie im Analysezeitraum keinen resp. nur einen Fall behandelt haben, der unter die Definition des vorliegenden HSM-Bereichs fällt bzw. bei welchem die allogene HSZT aufgrund eines primären Immundefizienzen durchgeführt wurde. Wie in der Analyse zum Versorgungsbedarf bereits dargelegt wurde, wurden zwischen 2017 und 2019 mit einer Ausnahme alle allogenen HSZT bei Kindern und Jugendlichen mit primärem Immundefizienzen am Kispi durchgeführt (vgl. Kapitel 14.1.1 Ist-Analyse).

### 14.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

#### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 sowie für Allergologie und klinische Immunologie (Facharzttitel) Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Alle drei Bewerbenden verfügen über die geforderten SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen alle drei Bewerbenden die Anforderungen.

### 14.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Von den drei sich bewerbenden Spitälern können die HUG nicht in die Analyse miteinbezogen werden, da sie im Jahr 2019 keine Fälle behandelt hatten. Das UKBB wiederum hatte nur einen Fall behandelt und weist somit eine zu tiefe Fallzahl für eine statistische Aussage auf. Daher gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 14.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 37 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 37: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Zertifizierung <sup>2)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
UKBB	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	geprüft
HUG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung beruht auf Selbstdeklaration der Spitäler und den vorgelegten Nachweisen für die JACIE-Akkreditierung.

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

### 14.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>52</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, dem folgenden Leistungserbringer einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 14.3.1 Stellungnahmen

Die überwiegende Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizient: spezielle Therapien» an das vorgeschlagene Zentrum.

Aus naheliegenden Gründen stammen die ablehnenden Stellungnahmen in erster Linie von einem Spital, dem gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll sowie dessen Standortkanton. Ein weiteres Spital, welches sich beworben und gemäss Berichtsentwurf keine Zuteilung erhalten soll, hat dem Zuteilungsvorschlag hingegen zugestimmt und hebt hervor, dass es im vorliegenden Teilbereich die Konzentration der Leistungserbringung auf ein Zentrum als sinnvoll erachtet. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung, Zugang und Notfälle

Es wird argumentiert, dass der Bedarf in der Schweiz nicht durch *ein* Zentrum gedeckt werden könne, respektive ein zweites Zentrum notwendig sei, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Durch eine Konzentration der Leistungserbringung auf *einen* Spitalstandort schweizweit würden zudem vermehrt Transporte nötig, wodurch sich das Infektionsrisiko bei den betroffenen Patientinnen und Patienten mit primären Immundefekten (PID) erhöhe. Des Weiteren sei aus sprachlichen Gründen ein Zentrum in der französischsprachigen Schweiz notwendig, damit die Behandlung der betroffenen Kinder in ihrer Muttersprache erfolgen kann. Ferner wird davor gewarnt, dass die geplanten Nichtzuteilungen zu einem Verlust der Expertise an denjenigen Spitälern führen würden, welche keinen Leistungsauftrag erhalten sollen und diese Expertise dort künftig für Notfallbehandlungen fehle.

#### 14.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

##### Bedarfsdeckung und Zugang und Notfälle

Der vorliegende Teilbereich umfasst ausschliesslich allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT), die Transfusion von Lymphozyten sowie die therapeutische Photopherese bei Kindern und Jugendlichen mit PID. Dabei handelt es sich um äusserst seltene komplexe elektive Eingriffe für deren Durchführung aus Qualitätssicht zentral ist, dass diese an einem Spital stattfindet, welches sowohl über die notwendige hochspezialisierte Infrastruktur und das entsprechende Personal verfügt als auch über ein ausreichendes Fallvolumen, um die notwendige Erfahrung und Expertise für die HSM-Behandlung von PID zu gewährleisten. Indes stellt der vorliegende Teilbereich mit gesamtschweizerisch lediglich rund 20 Fällen pro Jahr ein Gebiet mit äusserst niedrigen Fallzahlen dar. Gemäss Bedarfsprognose sollten diese bis 2029 um 35% auf rund 45 Fälle pro Jahr ansteigen, was im Vergleich zum Referenzjahr 2019 in absoluten Zahlen 12 zusätzliche Fälle bedeutet (vgl. Kapitel 14.1). Der Bedarf wird im vorliegenden Teilbereich bereits heute beinahe vollständig respektive zu 98% durch das Kispi abgedeckt, während im Analysezeitraum lediglich ein weiterer Leistungserbringer Fälle behandelte, dabei jedoch nur einen Versorgungsanteil von 2 % aufwies (vgl. Anhang A1 Tabelle 64). Hierbei handelt es sich zudem um dasjenige sich bewerbende

<sup>52</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.



Spital, welches sich im Rahmen der Anhörung mit der geplanten Konzentration auf ein Zentrum einverstanden erklärt, obschon es selbst keine Zuteilung erhalten soll.

Notfallbehandlungen sind im vorliegenden Teilbereich extrem selten und in der Regel ist auch bei dringlicheren Fällen eine Verlegung ans Zentrum möglich. Transporte können zudem auch dann nicht vermieden werden, wenn ein zweites Zentrum in der Schweiz eine Zuteilung erhielte. Darüber hinaus erhöht sich das Infektionsrisiko nicht mit der Länge des Transportes. Der gesamtschweizerische Bedarf kann durch *ein* Zentrum abgedeckt werden und auch der Zugang innert nützlicher Frist ist mit einer Zuteilung ans Kispi im vorliegenden Teilbereich gewährleistet. Der Reiseweg ist für die Betroffenen zumutbar und die Qualität kann im Gegenzug nur an einem Zentrum sichergestellt werden, welches über ein ausreichendes Fallvolumen verfügt. Bereits heute reisen 98% der Betroffenen aus diversen Regionen der Schweiz ans Kispi, ohne dass dies durch die HSM vorgegeben würde. Diese seltenen Fälle schweizweit auf zwei oder mehr Spitäler aufzuteilen wäre aus Qualitätssicht hingegen nicht sinnvoll und ist hinsichtlich der Bedarfsdeckung auch nicht notwendig

#### 14.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern eine Patientin/ ein Patient mit einer Indikation zur speziellen Therapie einer primären Immundefizienz aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Es bestand also nur in einem Fall ein Kapazitätsengpass, was durch das betreffende Spital allerdings nicht näher begründet wurde.

Alle Leistungserbringer geben an, ihre Kapazitäten künftig z.T. substantiell ausbauen zu können (vgl. Anhang A5). Da der prognostizierte Versorgungsbedarf bis 2029 voraussichtlich nur um rund einen Drittel zunehmen wird, bestünde bei einer Leistungszuteilung an alle Bewerbenden eine deutliche Überkapazität.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

#### Zuteilung einer Leistungserbringung an folgendes Zentrum

Tabelle 38: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Das Kispi erfüllt ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Zertifizierung, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung. Zudem deckt es mit einem Versorgungsanteil von rund 98 % den schweizweiten Bedarf bereits heute nahezu alleine ab (vgl. Kapitel 14.1.1).

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl Bewerbender gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär

auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Zertifizierung, die Höhe der Fallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs stützen soll

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an das Kispi abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und im Falle des UKBB auch aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen beiden Bewerbenden kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 39). Wie in Kapitel 14.2 bereits erläutert, erfüllen die HUG zwar alle gestellten Anforderungen, eine Leistungszuteilung an die HUG ist jedoch nicht bedarfsnotwendig. Darüber hinaus wurde an den HUG im Analysezeitraum kein Fall behandelt, welcher der Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht (vgl. Ausführungen in Kapitel 14.2.3 Mindestfallzahlen). Aus fachlicher Sicht besteht bei den HUG – im Vergleich zum Kispi – daher ein klares Defizit an Erfahrung in der Durchführung allogener HSZT bei Kindern und Jugendlichen *mit primärer Immundefizienz*.

Tabelle 39: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>k)</sup>	Defizit an Erfahrung in der Durchführung allogener HSZT bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten <i>mit einer primären Immundefizienz</i> ; Strukturqualität nicht erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève <sup>k)</sup>	Defizit an Erfahrung in der Durchführung allogener HSZT bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten <i>mit einer primären Immundefizienz</i> ; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgendem Leistungserbringer wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzten der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
  - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

### Bereichsspezifische Auflagen

#### *Strukturqualität*

5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:

- a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
- a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

#### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

#### Teilbereichsspezifische Auflagen

##### *Zertifizierung*

12. JACIE-Akkreditierung für allogene Stammzelltransplantationen (HSZT) bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten.

##### *Mindestfallzahlen*

13. Einhaltung der Mindestfallzahlen für die allogene HSZT gemäss FACT-JACIE International Standards.

##### *Strukturqualität*

14. Erfüllung der Strukturqualitätsanforderungen gemäss FACT-JACIE International Standards.
15. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Mindestens zwei Fachärztinnen und Fachärzte mit Facharzttitle sowohl in Allergologie und klinischer Immunologie als auch in Kinder und Jugendmedizin (insgesamt mindestens 150 Stellenprozent) 24/7
16. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Dermatologie und Venerologie
  - b) Klinische Pharmakologie
17. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Hämofiltration
18. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
- a) Immundefekt-Speziallabor
  - b) Immuno-Dermatologie
  - c) Photopherese

##### *Prozessqualität*

19. Erfüllung der Prozessqualitätsanforderungen gemäss FACT-JACIE International Standards.
20. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an

das Stammzell-Register der Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST) resp. der European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.

21. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
22. Übernahme der Betriebskosten des Registers. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
23. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 4
25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allergologie und klinische Immunologie (Facharzttitle) Kategorie A

## 15. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

### 15.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 15.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>53</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>54</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 108 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen zugeordnet werden können. Diese verteilten sich auf 30 Spitalstandorte. Der grösste Leistungserbringer allein weist mit rund 44 Fällen pro Jahr einen Versorgungsanteil von 41 % auf. Zwei weitere Spitäler erreichen mit mehr als zehn Fällen pro Jahr einen Versorgungsanteil von mindestens 10 %. Nochmals drei Spitäler weisen mit über fünf Fällen pro Jahr einen Versorgungsanteil von mindestens 5 % auf. Die anderen 24 Spitalstandorte verzeichnen im Analysezeitraum nur vereinzelte Hospitalisierungen. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 40 und 41)

Patientinnen und Patienten aus den Regionen Nordwestschweiz und Ostschweiz werden – neben der eigenen Wohnregion – häufig in Spitälern mit Standort in der Region Zürich hospitalisiert. Dies führt zu einer Exportquote von über 50 % für die Nordwestschweiz und die Ostschweiz und einer Importquote für

<sup>53</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>54</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

die Region Zürich von 45 %. Auch die Genferseeregion verzeichnet eine vergleichsweise hohe Importquote von 41 % , was vor allem auf Patientenströme aus dem Espace Mittelland zurückzuführen ist.

Tabelle 40: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	34	18	1	1			2	2	58
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	1	51							52
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG		3	17						20
<b>Zürich:</b> ZH	1	3	23	78	19	10	4	4	142
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					14			2	16
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			2	4		22			28
<b>Tessin:</b> TI							8		8
<b>Total</b>	36	75	43	83	33	32	14	8	324

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

Tabelle 41: Export- und Importquote nach Grossregion, 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	6 %	41 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	32 %	2 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	60 %	15 %
<b>Zürich:</b> ZH	6 %	45 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	58 %	13 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	31 %	21 %
<b>Tessin:</b> TI	43 %	0 %

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

### 15.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 15.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und



medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2029 um 7 % auf 127 Fälle prognostiziert, das sind acht Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Die prognostizierte Zunahme liegt leicht unter dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+8.7 %) und dem erwarteten Wachstum der Altersgruppe der 0- bis 17-Jährigen (+9 %). Der Grund dafür liegt darin, dass die Hospitalisierungen im HSM-Teilbereich überproportional häufig Kinder in der Altersgruppe zwischen 0 und 4 Jahren betreffen und für diese Altersgruppe gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS bis 2029 ein unterdurchschnittliches Wachstum (+7 %) erwartet wird.

### Epidemiologie und Medizintechnik

Infolge epidemiologischer Entwicklungen wird von einer Zunahme der Fallzahlen um 5 % bis 2029 ausgegangen. Dieser Anstieg wird mit einer längeren Lebenserwartung der Patientinnen und Patienten aufgrund verbesserter Behandlungsmöglichkeiten begründet, was hingegen mehr Langzeitkomplikationen zur Folge hat, die eine stationäre Behandlung benötigen. Zudem wird die Migration aus Ländern mit einer höheren Konsanguinität sowie das höhere Alter von werdenden Eltern aufgeführt, was zu einer höheren Inzidenz von genetischen (Stoffwechsel-)Krankheiten führen könnte.

Ferner wird infolge medizintechnischer Entwicklungen von einer Zunahme der Fallzahlen um 23 % bis 2029 ausgegangen. Dieser erwartete Anstieg wird begründet durch die Fortschritte in der Diagnostik, insbesondere die Überführung der vollständigen Genomsequenzierung in die Routine, die Erweiterung des Neugeborenen-Screenings auf zusätzliche Stoffwechselkrankheiten sowie neue Therapien wie Gentherapien, (Stamm)Zelltherapien und Organtransplantationen. Wenn die erwarteten Therapien die Patientinnen und Patienten stabilisieren können, kann dies zu einer Substitution in den ambulanten Bereich führen, was dem erwarteten Anstieg der Fallzahlen aufgrund der verbesserten Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten etwas entgegenwirkt.

### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 34 % auf 160 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Das sind 41 Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Diese Zunahme wird hauptsächlich durch die erwarteten medizintechnischen Entwicklungen (+23 %) bedingt, namentlich die verbesserten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## **15.2 Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat fünf Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès (RHNe) in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich im vorliegenden Teilbereich als 'Netzwerkpartner' der HSM-Zentren (bspw. für eine Übernahme der Vor- und Nachsorge) bewerben zu wollen, sich jedoch *explizit nicht* für die Durchführung der hochspezialisierten Eingriffe und Behandlungen des vorliegenden Teilbereichs bewirbt, wie sie gemäss Zuordnungsbericht definiert sind.<sup>55</sup> Das RHNe ist hier daher nicht als sich bewerbendes Spital für die Leistungen des vorliegenden Teilbereichs aufgelistet.

### 15.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>56</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 42).

### 15.2.2 Qualität

#### Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### Strukturqualität und Prozessqualität

Drei Bewerbende (Insel, CHUV, Kispi) erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur. Zwei sich bewerbende Spitäler erfüllen die Strukturqualität hingegen nicht vollständig. So stehen die Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder und Jugendmedizin mit Expertise in Metabolik am UKBB nicht 24/7 zur Verfügung (24/7 Abdeckung nur in Kooperation mit Kispi), das UKBB verfügt über kein Hämofiltrationsverfahren für Kinder und Jugendliche sowie über kein Speziallabor für Notfallanalysen von Aminosäuren und organischen Säuren. Die genannten Analysen werden für Patientinnen und Patienten des UKBB extern am Kispi in Zürich und nur an Wochentagen durchgeführt. Auch das OKS verfügt über kein eigenes Speziallabor für Notfallanalysen von Aminosäuren und organischen Säuren und lässt diese am Kispi durchführen.

### 15.2.3 Mindestfallzahlen

Die Mindestfallzahlen liegen in diesem Teilbereich bei jährlich zehn Fällen. Massgebender Zeitraum für die Erreichung der Mindestfallzahlen war der 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019, wobei der Dreijahresdurchschnitt beachtet wurde.

#### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019).

#### Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) erhobenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis

<sup>55</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

<sup>56</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

zum 31. Dezember 2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch drei Bewerbende (Insel, CHUV, Kispi) die Mindestfallzahl, zwei Bewerbende (UKBB, OKS) hingegen nicht.

Bei denjenigen Spitälern, die bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die entsprechenden Austritts- und – falls vorhanden – Operationsberichte verlangt. Diese wurden durch Expertinnen und Experten daraufhin überprüft, ob es sich um HSM-Fälle nach Zuordnungsdefinition handelt. Gemäss Resultat der Überprüfung erfüllt das UKBB die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr im Schnitt, das OKS erfüllt die Mindestfallzahl mit lediglich einem Fall pro Jahr im Schnitt hingegen deutlich nicht.

### **Fazit Mindestfallzahlen**

Insgesamt erreichen vier der Bewerbenden (Insel, UKBB, CHUV, Kispi) die Mindestfallzahl, ein sich bewerbendes Spital (OKS) hingegen nicht. In Anhang A2 sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

## **15.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4 verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Alle Bewerbenden verfügen über die geforderten SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte.

### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen drei Bewerbende die Anforderungen (Insel, CHUV, Kispi), zwei Spitäler hingegen nicht (UKBB, OKS).

Ferner wurde eine aktive Beteiligung an Programmen für Aus- Weiter- und Fortbildung im Bereich der pädiatrischen Stoffwechselstörungen sowie eine nachgewiesene Beteiligung an Ausarbeitung von internationalen Richtlinien (Guidelines) zur Diagnose, Behandlung und Betreuung von einzelnen Stoffwechselkrankheiten/-Krankheitsgruppen verlangt. Vier Bewerbende (Insel, UKBB, CHUV, Kispi) geben an, diese Anforderungen zu erfüllen, ein sich bewerbendes Spital, das OKS, deklariert hingegen, nicht an der Entwicklung internationaler Guidelines beteiligt zu sein.

## **15.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Von den fünf sich bewerbenden Spitälern haben drei Spitäler eine Fallzahl unter 12 und erreichen somit die kritische Anzahl Fälle nicht, welche mindestens notwendig wären, um eine statistisch valide Aussage

über die Wirtschaftlichkeit treffen zu können. Aus diesem Grund gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 15.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 42 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 42: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
UKBB	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	geprüft
OKS	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Austritts- und/oder Operationsberichte überprüft.

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

### 15.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>57</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 15.3.1 Stellungnahmen

Die überwiegende Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen» an die vorgeschlagenen drei Zentren.

Aus naheliegenden Gründen stammen die ablehnenden Stellungnahmen in erster Linie von einem Spital, dem gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll sowie von zwei Kantonen in dessen Einzugsgebiet. Ein weiteres Spital, welches sich beworben und gemäss Berichtsentwurf keine Zuteilung erhalten soll, hat sich hingegen einer Stellungnahme enthalten und keine Kritik am Zuteilungsvorschlag geäussert. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung, Zugang und Notfälle

Es wird argumentiert, dass der Bedarf in der Schweiz nicht durch die drei vorgeschlagenen Zentren gedeckt werden könne, respektive mindestens ein weiteres Zentrum notwendig sei, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Des Weiteren wird davor gewarnt, dass die geplanten Nichtzuteilungen zu einem Verlust der Expertise an denjenigen Spitälern führen würden, welche keinen Leistungsauftrag erhalten sollen. Zur Sicherstellung der regionalen Notfallversorgung in gewissen Regionen, in denen gemäss Berichtsentwurf kein HSM-Zentrum vorgesehen ist, sei es zudem notwendig, dass dort ein Leistungserbringer innerhalb der Region eine Zuteilung erhalten würde.

#### Definition des Teilbereichs

Die im Rahmen der Anhörung geäusserte Kritik richtet sich nicht nur gegen die vorgeschlagene Zuteilung, sondern auch gegen die Zuordnung respektive Definition des vorliegenden Teilbereichs. Nach Ansicht gewisser Stellungnehmender sei die Abgrenzung des Teilbereichs, welche mittels Hauptdiagnose spezifischer Stoffwechselstörungen erfolgt, nicht nachvollziehbar.

#### 15.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

#### Bedarfsdeckung, Zugang und Notfälle

Aus Qualitätssicht ist zentral, dass die dem vorliegenden Teilbereich zugeordneten, seltenen und komplexen Behandlungen spezifischer angeborener Stoffwechselstörungen an einem Spital durchgeführt werden, welches sowohl über die notwendige hochspezialisierte Infrastruktur und das entsprechende Personal verfügt als auch über ein ausreichendes Fallvolumen, um die notwendige Erfahrung und Expertise zu gewährleisten. Mit gesamtschweizerisch rund 110 Fällen pro Jahr handelt es sich beim vorliegenden Teilbereich um ein Gebiet mit tiefen Fallzahlen, welche gemäss Bedarfsprognose bis 2029 zwar um 34 % ansteigen werden, sich mit rund 160 Fällen pro Jahr aber auch in Zukunft auf tiefem Niveau bewegen werden (vgl. Kapitel 15.1). Der Bedarf wird im vorliegenden Teilbereich zudem bereits mehrheitlich durch

<sup>57</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

die drei vorgeschlagenen Zentren abgedeckt, welche jeweils einen Versorgungsanteil zwischen 10 % und 41 % aufweisen, während alle weiteren Leistungserbringer jeweils lediglich einen Versorgungsanteil von weniger als 1 % bis höchstens 5 % decken (vgl. Anhang A1 Tabelle 66).

Die HSM-Planung muss im Rahmen des Auftrags, eine Konzentration der Leistungserbringung auf wenige Zentren herbeizuführen, gewährleisten, dass der gesamtschweizerische Bedarf durch die HSM-Zentren abgedeckt werden kann, wobei der Bedarf nicht in jeder Region durch ein Zentrum innerhalb der Region selbst gedeckt werden muss. Der gesamtschweizerische Bedarf kann im vorliegenden Teilbereich durch die zur Zuteilung vorgeschlagenen drei Zentren, welche ihre gemeinsame Kapazität künftig ausbauen können (vgl. Anhang A5, Tabelle 109), abgedeckt werden. Diese seltenen Fälle schweizweit auf mehr als drei Spitäler aufzuteilen, wäre aus Qualitätssicht hingegen nicht sinnvoll und ist hinsichtlich der Bedarfsdeckung auch nicht notwendig.

### **Definition des Teilbereichs**

Wie in Kapitel 3 «Ausgangslage» bereits erläutert, ist gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie gemäss Zuordnungsbeschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 definiert wurden. Die Definition des HSM-Bereichs respektive einzelner Teilbereiche ist somit nicht Gegenstand des laufenden Zuteilungsverfahrens. Dennoch soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass dem vorliegenden Teilbereich nur Behandlungen zugeordnet wurden, die den IVHSM-Kriterien entsprechen und die Definition im Rahmen einer schweizweiten Vernehmlassung bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden auf Zustimmung stiess.

## **15.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung**

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern zwei Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur komplexen Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Ferner geben diejenigen drei Leistungserbringer, welche alle gestellten Anforderungen erfüllen, an, ihre Kapazitäten künftig nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.



### Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden drei Zentren

Tabelle 43: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Insel Gruppe AG, Inselhospital, Universitätsspital Bern <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre).

Insel, CHUV und Kispi erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl Bewerbender gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an Insel, CHUV und Kispi abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund verschiedener nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen zwei Bewerbenden kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 44: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>k)</sup>	Strukturqualität nicht erfüllt; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>k)</sup>	Struktur- und Prozessqualität nicht erfüllt; Mindestfallzahlen nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);

- b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

- 5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
- 6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
- 7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
- 8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
- 9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
- 10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

##### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Mindestfallzahlen*

12. Mindestens 10 Fälle<sup>58</sup> pro Jahr und Standort

#### *Strukturqualität*

13. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Kinder und Jugendmedizin mit Expertise in Metabolik 24/7
  - b) Pädiatrische Nephrologie 24/7
  - c) Medizinische Genetik
  - d) Neuropädiatrie
  - e) Diagnostische Neuroradiologie
14. Fachpersonen folgender Disziplinen stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Spezialisierte Ernährungsberatung mit Expertise in der pädiatrischen Ernährungsberatung
  - b) Neuropsychologie mit Expertise in der pädiatrischen Neuropsychologie
  - c) Neurorehabilitation mit Expertise in der pädiatrischen Neurorehabilitation
  - d) Labordienst mit Expertise in der Durchführung und Beurteilung von Notfallanalysen von Aminosäuren, organische Säuren, Ammoniak 24/7
15. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Hämofiltrationsverfahren
  - b) Speziallabor mit Möglichkeit zur Notfallanalyse von Aminosäuren, organischen Säuren und Ammoniak
16. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Molekulargenetisches Labor mit Bewilligung des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

#### *Prozessqualität*

17. Anschluss an ein nationales oder internationales Register (dasselbe Register für alle HSM-Zentren) oder Aufbau eines nationalen Registers sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten und Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
18. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
19. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
20. Sicherstellung der Verfügbarkeit von Notfallmedikamenten (inkl. nicht auf der Spezialitätenliste aufgeführten Notfallmedikamenten) und Diätmitteln für Stoffwechselkrankheiten (z.B. Natrium Benzoat, Biotin, Vitamin B1, Carnitin, Pyridoxin, einzelne Aminosäuren z.B. Arginin; Aminosäurenpulver).
21. Regelmässige, protokollierte interdisziplinäre Besprechung von Patientinnen und Patienten mit angeborenen Stoffwechselstörungen.

<sup>58</sup> Gemäss geltender Definition des HSM-Teilbereichs: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

22. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin sowie Transitionssprechstunde in Anbindung an eine spezialisierte Stoffwechseinheit der Erwachsenenmedizin.

23. Nationale und internationale Vernetzung zwecks Austauschs von Expertise.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 4 .

25. Aktive Beteiligung an Programmen für Aus- Weiter- und Fortbildung im Bereich der pädiatrischen Stoffwechselstörungen.

26. Nachgewiesene Beteiligung an Ausarbeitung von internationalen Richtlinien (Guidelines) zur Diagnose, Behandlung und Betreuung von einzelnen Stoffwechselkrankheiten/-Krankheitsgruppen.

## 16. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

### 16.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a-e KVV verpflichten die Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Im Rahmen der HSM-Planung ist bei der Analyse des Versorgungsbedarfs zu beachten, dass sich die Fälle der nicht auf der HSM-Spitalliste aufgeführten Einrichtungen in Zukunft auf die Leistungserbringer mit einem HSM-Leistungsauftrag verlagern.

Der zu deckende Versorgungsbedarf entspricht dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich des prognostizierten Wachstums der Fallzahlen. Die Nachfrage nach bestimmten medizinischen Leistungen kann sich beispielsweise aufgrund einer prägnanten technischen Erneuerung ändern. Die Änderung der Nachfrage spiegelt sich direkt in den erbrachten Fallzahlen und ist bei der Planung zu berücksichtigen.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Teilbereich komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

#### 16.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Bereich im Analysezeitraum noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet war, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>59</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>60</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie sind dies die Jahre 2017 bis 2019. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2017 bis 2019 verwendet, die dem vorliegenden Teilbereich zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017-2019 im Durchschnitt 50 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten zugerechnet werden können. Diese verteilten sich auf 34 Spitalstandorte. Davon verzeichnen drei Leistungserbringer einen Versorgungsanteil von mindestens 10 % (mindestens fünf Fälle pro Jahr im Schnitt) und sind zusammen für die Behandlung eines Drittels aller Fälle verantwortlich. Insgesamt acht Leistungserbringer weisen zudem einen Versorgungsanteil von je mindestens 5 % auf. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Die folgende Tabelle zeigt die Patientenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 45 und 46)

Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten wird in ihrer eigenen Wohnregion behandelt. Dementsprechend ist für keine Grossregion eine Exportquote von mehr als 50 % zu verzeichnen. Die höchste Import-

<sup>59</sup> Definition eines stationären Falls gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser einsehbar unter: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/ms.assetdetail.230430.html>

<sup>60</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

quote ist mit 50 % für die Region Nordwestschweiz auszumachen. Das bedeutet, dass die Hälfte der Patientinnen und Patienten, die im Analysezeitraum in Spitälern mit Standort in der Region Nordwestschweiz behandelt wurden, aus anderen Regionen stammen.

Tabelle 45: Patientenströme nach Grossregion 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	24	5						2	31
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	1	13			1				15
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	1	1	8	1		2		3	16
<b>Zürich:</b> ZH		1	5	35	5	4	2		52
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				1	20				21
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						13			13
<b>Tessin:</b> TI							2		2
<b>Total</b>	26	20	13	37	26	19	4	5	150

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung und Abbildung durch das Obsan.

Tabelle 46: Export- und Importquote nach Grosssregion, 2017–2019 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	8 %	23 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	35 %	13 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	38 %	50 %
<b>Zürich:</b> ZH	5 %	33 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	23 %	5 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	32 %	0 %
<b>Tessin:</b> TI	50 %	0 %

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS). Datenaufbereitung durch das Obsan.



### 16.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 16.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2019 und als Prognosehorizont das Jahr 2029. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

#### Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2029 von 51 auf 57 Fälle (+12 %) prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme liegt leicht über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+8.7 %). Der Grund dafür liegt darin, dass die Hospitalisierungen im HSM-Teilbereich überproportional häufig Kinder und Jugendliche in den Altersgruppen der 10-14- und der 15-17-Jährigen betrifft und für diese Altersgruppen gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS bis 2029 ein überdurchschnittliches Wachstum (+11 % respektive +14 %) erwartet wird.

#### Epidemiologie und Medizintechnik

Bis 2029 sind keine massgeblichen Effekte aufgrund epidemiologischer Entwicklungen zu erwarten. Die grössten Auswirkungen auf die Anzahl Behandlungen ist in den letzten Jahren auf die Zunahme von Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund (v.a. aus dem Nahen Osten und Nordafrika) zurückzuführen. Eine zuverlässige Aussage, welchen Einfluss die zukünftigen Migrationsströme auf den künftigen Versorgungsbedarf haben werden, ist hingegen schwierig, weshalb bis 2029 von einem stabilen Bedarf in Bezug auf die epidemiologischen Entwicklungen ausgegangen wird.

Ferner sind bis 2029 keine medizintechnischen Entwicklungen zu erwarten, die eine Auswirkung auf die Fallzahlen haben. Jedoch würden neue Medikamente für genetische Knochenkrankheiten bisher nicht vorhandene Therapiemöglichkeiten präsentieren. Eine Verschiebung der Behandlungsformen weg von orthopädischen Eingriffen hin zu pharmakologischen Behandlungen sei deshalb möglich. Dennoch ist davon auszugehen, dass die Fallzahlen bezüglich der medizintechnischen Entwicklungen bis 2029 stabil bleiben.

#### Konsolidierte Prognose

Gemäss konsolidierter Prognose kann von einer Zunahme des Leistungsbedarfs um 12 % auf 57 Fälle pro Jahr bis 2029 ausgegangen werden. Das sind 6 Fälle mehr als im Referenzjahr 2019. Diese Zunahme wird alleinig durch die erwarteten demografischen Entwicklungen bedingt. Bezüglich epidemiologischer und medizintechnischer Faktoren werden keine Entwicklungen erwartet, die einen relevanten Einfluss auf den Leistungsbedarf haben.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

## 16.2 Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 21. September 2021 bis zum 22. November 2021 sind beim HSM-Projektsekretariat sechs Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten» beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital (OKS)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Vorab soll zudem darauf hingewiesen werden, dass das Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès (RHNe) in seinen Bewerbungsunterlagen angibt, sich im vorliegenden Teilbereich als 'Netzwerkpartner' der HSM-Zentren (bspw. für eine Übernahme der Vor- und Nachsorge) bewerben zu wollen, sich jedoch *explizit nicht* für die Durchführung der hochspezialisierten Eingriffe und Behandlungen des vorliegenden Teilbereichs bewirbt, wie sie gemäss Zuordnungsbericht definiert sind.<sup>61</sup> Das RHNe ist hier daher nicht als sich bewerbendes Spital für die Leistungen des vorliegenden Teilbereichs aufgelistet.

### 16.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>62</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 47).

### 16.2.2 Qualität

#### Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen.

#### Strukturqualität und Prozessqualität

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021. Sie verfügen sowohl über die erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

### 16.2.3 Mindestfallzahlen

Die Mindestfallzahlen liegen in diesem Teilbereich bei jährlich fünf Fällen. Massgebender Zeitraum für die Erreichung der Mindestfallzahlen war der 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019, wobei der Dreijahresdurchschnitt beachtet wurde.

#### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden die Mindestfallzahl von 5 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019).

#### Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) erhobenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch zwei Bewerbende (HUG, Kispi) die Mindestfallzahl, vier (Insel, UKBB, OKS, CHUV) hingegen nicht.

<sup>61</sup> Vgl. Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

<sup>62</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 26. August 2021.

Bei denjenigen Spitälern, die bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die entsprechenden Austritts- und/oder Operationsberichte verlangt. Diese wurden durch Expertinnen und Experten daraufhin überprüft, ob es sich um HSM-Fälle nach Zuordnungsdefinition handelt. Gemäss Resultat dieser Überprüfung erfüllen drei weitere Spitäler (UKBB, OKS, CHUV) die Mindestfallzahl. Im Gegensatz zu den drei vorgenannten Bewerbenden hat die Insel keine Unterlagen eingereicht, anhand derer hätte überprüft werden können, ob es sich bei den behandelten Fällen tatsächlich um HSM-Fälle des vorliegenden Teilbereichs handelt. Bei der Insel wird daher auf die Daten der MS abgestützt.

### **Fazit Mindestfallzahlen**

Insgesamt erreichen fünf der Bewerbenden (UKBB, HUG, OKS, CHUV, Kispi) die Mindestfallzahl, ein sich bewerbendes Spital (Insel) hingegen nicht. In Anhang A2 sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

## **16.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung**

### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin der Kategorie 4, für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (alle Kategorien) sowie für Kinderchirurgie der Kategorie A verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. Alle sechs Bewerbenden verfügen über die verlangten SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte.

### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im vorliegenden Teilbereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen vier Bewerbende (Insel, UKBB, CHUV, Kispi) die Anforderungen, zwei (HUG, OKS) hingegen nicht. Weder HUG noch OKS hatten im Analysezeitraum (2018-2020) relevante Studien mit Bezug zu genetischen Knochen- und Bindegewebskrankheiten durchgeführt oder sich an entsprechenden Multizenterstudien beteiligt. Zudem hat das HUG im genannten Zeitraum keine entsprechenden Publikationen veröffentlicht. Auch das OKS kann lediglich eine Publikation vorweisen anstelle von mindestens drei Veröffentlichungen innerhalb der genannten drei Jahre.

## **16.2.5 Wirtschaftlichkeit**

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Anhang A4 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR\_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich oder -Teilbereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Teilbereich kann jedoch keine solche Aussage getroffen werden. Alle sechs sich bewerbenden Spitäler hatten im Jahr 2019 nicht mehr als elf Fälle behandelt. Eine statistisch signifikante Aussage ist bei Fallzahlen von weniger als 12 jedoch nicht möglich. Aus diesem Grund gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» für diesen HSM-Teilbereich keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

## 16.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 47 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 47: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Insel	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	geprüft
UKBB	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
HUG	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
OKS	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	geprüft
CHUV	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Kispi	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

<sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;

<sup>2)</sup> Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;

<sup>3)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen (wenn möglich) anhand der Austritts- und/oder Operationsberichte überprüft.

<sup>4)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

<sup>5)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

<sup>6)</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da der Vergleich im vorliegenden Teilbereich aufgrund der niedrigen Fallzahlen statistisch auf schwachen Füßen steht.

### 16.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>63</sup> wurde am 25. Oktober 2022 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden alle Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-spital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 50 Rückmeldungen eingetroffen, davon 46 Stellungnahmen sowie 4 Verzichtserklärungen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Zudem hat sich ein zusätzliches Spital an der Anhörung beteiligt, obwohl es selber keine Bewerbung eingereicht hatte.

#### 16.3.1 Stellungnahmen

Die überwiegende Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüsst die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten» an die vorgeschlagenen drei Zentren.

Aus naheliegenden Gründen stammen die ablehnenden Stellungnahmen in erster Linie von einem Spital, dem gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugeteilt werden soll, sowie von zwei Kantonen in dessen Einzugsgebiet. Zwei weitere Spitäler, die sich beworben und gemäss Berichtsentwurf keine Zuteilung erhalten sollen, sowie deren Standortkantone haben der vorgeschlagenen Leistungszuteilung hingegen zugestimmt. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet:

#### Bedarfsdeckung

Es wird argumentiert, dass der Bedarf in der Schweiz nicht durch die drei vorgeschlagenen Zentren gedeckt werden könne, respektive mindestens ein weiteres Zentrum notwendig sei, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Dies wird mit der Aussage begründet, dass der Versorgungsbedarf und die Bedarfsprognose falsch berechnet worden sei, indem nur Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in der Schweiz, nicht aber solche mit Wohnsitz im Ausland miteinbezogen wurden. Ferner sei nicht berücksichtigt worden, dass neue molekulargenetische Methoden dazu führen würden, dass die Fallzahlen in Zukunft stärker steigen würden, als gemäss Prognose erwartet.

#### Definition des Teilbereichs

Die im Rahmen der Anhörung geäusserte Kritik richtet sich nicht nur gegen die vorgeschlagene Zuteilung, sondern auch gegen die Zuordnung respektive Definition des vorliegenden Teilbereichs. Gemäss einer Stellungnahme hätte der vorliegende Teilbereich nicht der HSM zugeordnet werden sollen. Zudem sei nicht klar erkennbar, wie der vorliegende Bereich definiert werde, respektive welche Diagnosen im Gebiet der genetischen Knochen- und Bindegewebskrankheiten unter die HSM fallen.

#### 16.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

##### Bedarfsdeckung

Aus Qualitätssicht ist zentral, dass die dem vorliegenden Teilbereich zugeordneten, seltenen und komplexen Behandlungen genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten an einem Spital durchgeführt werden, welches sowohl über die notwendige hochspezialisierte Infrastruktur und das entsprechende Personal verfügt als auch über ein ausreichendes Fallvolumen, um die notwendige Erfahrung und Expertise zu gewährleisten. Mit gesamtschweizerisch rund 50 Fällen pro Jahr handelt es sich beim vorliegenden Teilbereich um ein Gebiet mit sehr tiefen Fallzahlen, welche gemäss Bedarfsprognose bis 2029 um 12 % ansteigen werden, sich mit rund 60 Fällen pro Jahr also auch in Zukunft auf sehr tiefem Niveau bewegen

<sup>63</sup> Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 19. September 2022, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

werden (vgl. Kapitel 16.1). Die Berechnungen gemäss Bedarfsanalyse beruhen auf den Fallzahlen der MS des BFS. Diese wurden basierend auf der HSM-Code-Liste erhoben, mittels welcher der vorliegende Teilbereich gemäss Zuordnungsbeschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 exakt definiert ist. Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland werden bei der Bedarfsprognose nicht miteinberechnet, da sich der Auftrag der IVHSM-Organen zur Versorgungsplanung auf die Schweizer Wohnbevölkerung beschränkt. Für die IVHSM-Planung gelten die Planungskriterien nach Artikel 58a-58c KVV. Gemäss Artikel 58a KVV umfasst die Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung die Sicherstellung der stationären Behandlungen für die Einwohnerinnen und Einwohner der Kantone, die die Planung erstellen – also im Falle der HSM-Planung, welche durch die IVHSM, der sich alle 26 Kantone angeschlossen haben, erfolgt, für die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz.

Ferner ist nicht davon auszugehen, dass neue molekulargenetische Methoden dazu führen werden, dass der Versorgungsbedarf künftig massiv ansteigen wird. Auch wenn genetische Knochen- und Bindegewebskrankheiten in Zukunft aufgrund neuer Methoden häufiger diagnostiziert und vermehrt Minimalvarianten entdeckt würden, sollte die Anzahl Patientinnen und Patienten, welche aufgrund einer genetischen Knochen- und Bindegewebskrankheit hospitalisiert werden müssten, dadurch nicht wesentlich zunehmen. Darüber hinaus könnte der gesamtschweizerische Versorgungsbedarf auch dann noch durch die drei vorgeschlagenen Zentren gedeckt werden, wenn der Bedarf stärker ansteigen würde, als gemäss Prognose erwartet. Alle drei Zentren können ihre Kapazitäten künftig ausbauen und dies zum Teil sehr deutlich (vgl. Anhang A5, Tabelle 111). Die schweizweit sehr seltenen Fälle im vorliegenden Teilbereich auf mehr als drei Spitäler aufzuteilen, wäre aus Qualitätssicht hingegen nicht sinnvoll und ist hinsichtlich der Bedarfsdeckung auch nicht notwendig.

### **Definition des Teilbereichs**

Wie in Kapitel 3 «Ausgangslage» bereits erläutert, ist gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die elf Teilbereiche der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vergeben, wie sie gemäss Zuordnungsbeschluss des HSM-Beschlussorgans vom 26. August 2021 definiert wurden. Die Definition des HSM-Bereichs respektive einzelner Teilbereiche ist somit nicht Gegenstand des laufenden Zuteilungsverfahrens. Dennoch soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass dem vorliegenden Teilbereich nur Behandlungen zugeordnet wurden, die den IVHSM-Kriterien entsprechen und die Definition im Rahmen einer schweizweiten Vernehmlassung bei der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden auf Zustimmung stiess. Ferner soll hervorgehoben werden, dass die Definition des vorliegenden Teilbereichs inklusive der Code-Liste, welche die zugeordneten Diagnosen aufführt, in den Unterlagen zur Zuordnung einsehbar ist.<sup>64</sup>

## **16.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung**

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Anhang A5).

In den Jahren 2019 und 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur komplexen Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A5). Kapazitätsengpässe bestanden also keine. Ferner geben diejenigen drei Leistungserbringer, welche alle gestellten Anforderungen erfüllen, an, ihre Kapazitäten künftig nötigenfalls ausbauen zu können (vgl. Anhang A5).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des

---

<sup>64</sup> Der Zuordnungsbericht für den Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>).



Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Regis- terdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

**Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden drei Zentren**

Tabelle 48: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>k)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung <sup>d)</sup>	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre); <sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

UKBB, CHUV und Kispi erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, an die Qualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da aufgrund der niedrigen Fallzahlen und der geringen Anzahl Bewerbender gemäss Beurteilung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» jedoch kaum gesicherte Aussagen möglich sind, stützt sich die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Mindestfallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Aktivitäten in der Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie die Abdeckung des gesamtschweizerischen Bedarfs.

Ferner ist der gesamtschweizerische Bedarf bei einer Leistungszuteilung an UKBB, CHUV und Kispi abgedeckt, auch falls es in den nächsten Jahren zu einem gewissen Anstieg der Fallzahlen kommen sollte, wie die Bedarfsanalyse dies prognostiziert.

Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist hingegen ausgeschlossen. Deshalb – und aufgrund nicht erfüllter Anforderungen – wird den anderen zwei Bewerbenden kein Leistungsauftrag zu erteilt (vgl. Tabelle 49).



Tabelle 49: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern <sup>d)</sup>	Mindestfallzahlen nicht erreicht; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève <sup>k)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.
Stiftung Ostschweizer Kinderspital <sup>k)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich.

<sup>d)</sup> bisher def. HSM-LA (4 Jahre); <sup>k)</sup> bisher kein HSM-LA, allenfalls ein kantonaler.

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Universitäts-Kinderspital beider Basel
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens von Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, **treten die Zuteilungen am 1. Oktober 2024 in Kraft.**

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen. Die Nichteinhaltung einer Auflage kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

### Generelle Auflagen

1. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
2. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
3. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

### *Berichterstattung an die IVHSM-Organen und Dokumentationspflicht*

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:
  - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanz der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
  - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen

die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;

- c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
- d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

#### Bereichsspezifische Auflagen

##### *Strukturqualität*

- 5. Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
- 6. Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
- 7. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Kinderchirurgie 24/7
  - b) Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - c) Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - d) Pädiatrische Radiologie
- 8. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - a) Psychologie/ Psychiatrie
  - b) Sozialarbeit
  - c) Physiotherapie
- 9. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - a) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - b) Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - c) Kinderchirurgische Klinik
- 10. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - a) Transfusionsmedizin
  - b) Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

##### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- 11. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021)

### Teilbereichsspezifische Auflagen

#### *Mindestfallzahlen*

12. Mindestens 5 Fälle<sup>65</sup> pro Jahr und Standort

#### *Strukturqualität*

13. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates mit Expertise in Kinderorthopädie 24/7
  - b) Pädiatrische Endokrinologie-Diabetologie
  - c) Pädiatrische Rheumatologie
  - d) Pädiatrische Pneumologie
  - e) Neuropädiatrie
  - f) Neurochirurgie mit Expertise in der pädiatrischen Neurochirurgie 24/7
  - g) Pädiatrische Nephrologie
  - h) Medizinische Genetik
  - i) Kinder- und Jugendmedizin 24/7
  - j) Pädiatrische Radiologie mit Expertise in der Diagnostik von Knochendysplasien
14. Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Spezialisierte Ernährungsberatung
  - b) Physiotherapie mit Expertise im Gebiet des kindlichen Bewegungsapparates
  - c) Ergotherapie mit Expertise in der pädiatrischen Ergotherapie und im Gebiet der Hand- und Fingerfunktion
  - d) Akutrehabilitation
  - e) Spezialistinnen und Spezialisten für pädiatrische Prothesen
15. Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitle stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Oto-Rhino-Laryngologie
  - b) Zahnmedizin
  - c) Molekularpathologie
16. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
- a) Dialyse
  - b) Orthopädie/Neurochirurgie und Spinal Cord Monitoring mit spezialisierter digitalisierter OP-Einheit 24/7
  - c) Pädiatrische Radiologie und Neuroradiologie inkl. EOS Röntgensystem
17. Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
- a) Molekulargenetisches Labor mit Bewilligung des Bundesamts für Gesundheit (BAG)

<sup>65</sup> Gemäss geltender Definition des HSM-Teilbereichs: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/hochspezialisierte-paediatric-und-kinderchirurgie>

### *Prozessqualität*

18. Anschluss an ein nationales oder internationales Register (dasselbe Register für alle HSM-Zentren) oder Aufbau eines nationalen Registers sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten und Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
19. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) an das Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
20. Regelmässige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
21. Regelmässige, protokollierte interdisziplinäre Besprechung von Patientinnen und Patienten mit genetischen Knochen- und Bindegewebskrankheiten.
22. Betreuungskonzept für Kinder und Jugendliche mit Knochen- und Bindegewebskrankungen.
23. Transitionskonzept für den strukturierten Übertritt aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin.

### *Lehre, Weiterbildung und Forschung*

24. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitle) Kategorie 4.
25. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Facharzttitle).
26. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitle) Kategorie A.

## 17. Schlussbemerkung

Der vorliegende Schlussbericht wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)) publiziert. Der Entscheid des HSM-Beschlussorgans über die Leistungszuteilungen im HSM-Bereich «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie» wird im Bundesblatt veröffentlicht; die negativen Entscheide werden den Bewerbern mittels anfechtbarer Verfügung eröffnet. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Oktober 2024 in Kraft.

## Anhang

### A1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer

#### 1. Früh- und Termingeborenenintensivpflege

Tabelle 50. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Centre hospitalier universitaire vaudois	18 %	17 %	18 %	18 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	13 %	11 %	10 %	11 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Inselspital Bern	13 %	12 %	12 %	12 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	14 %	11 %	12 %	12 %
Kantonsspital Aarau	9 %	7 %	9 %	8 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	8 %	6 %	5 %	6 %
Stadtspital Triemli		0 %	0 %	0 %
Universitätsspital Zürich (USZ)		13 %	13 %	9 %
Spital Zollikerberg			0 %	0 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	6 %	5 %	4 %	5 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	4 %	5 %	5 %	5 %
Kantonsspital Graubünden	7 %	5 %	5 %	6 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	8 %	6 %	7 %	7 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	0 %	0 %	0 %	0 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen	0 %	0 %		0 %
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 51. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Centre hospitalier universitaire vaudois	59 %	11 %	0 %	0 %		0 %	1 %	6 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	38 %	1 %	0 %	0 %			1 %	30 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Inselspital Bern	2 %	69 %	1 %	1 %		2 %	11 %	1 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	0 %	8 %	53 %	1 %	0 %	2 %	21 %	26 %
Kantonsspital Aarau	0 %	9 %	37 %	1 %		4 %		2 %
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0 %	1 %	3 %	33 %	5 %	8 %	5 %	5 %
Stadtpital Triemli				0 %		0 %		
Universitätsspital Zürich (USZ)	0 %	1 %	3 %	59 %	3 %	8 %	4 %	9 %
Spital Zollikerberg				0 %				
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		0 %	0 %	3 %	29 %	0 %		5 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen		0 %	0 %	1 %	30 %	0 %		2 %
Kantonsspital Graubünden		0 %	0 %	1 %	31 %	1 %	10 %	13 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	0 %	1 %	2 %	2 %	0 %	74 %	46 %	1 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee						1 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen						0 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.



## 2. Schwere Verbrennungen

Tabelle 52. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Payerne			1 %	0 %
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains		3 %		1 %
Centre hospitalier universitaire vaudois	10 %	8 %	9 %	9 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle		2 %		0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Rennaz			1 %	0 %
Clinique romande de réadaptation (CRR)	1 %	2 %		1 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	1 %	2 %		1 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Martigny		2 %		0 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	4 %	2 %	7 %	4 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
SRO - Spital Langenthal	1 %			0 %
Inselspital Bern	11 %	8 %	9 %	9 %
Spitalzentrum Biel	3 %			1 %
STS - Spital Zweisimmen		2 %		0 %
Insel Gruppe - Spital Münsingen		2 %		0 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		2 %	1 %	1 %
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten	1 %		1 %	1 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès			1 %	0 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitätsspital Basel	1 %			0 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		5 %	4 %	3 %
aarReha - Klinik Zofingen			1 %	0 %
Kantonsspital Aarau	1 %	2 %	3 %	2 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	42 %	40 %	41 %	41 %
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern	1 %	2 %		1 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	3 %	2 %	3 %	2 %
Spital Limmattal			1 %	0 %
Spital Zollikerberg	1 %			0 %
Kantonsspital Winterthur	3 %	2 %		1 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Kantonsspital Glarus			1 %	0 %

Stiftung Ostschweizer Kinderspital	3 %	3 %	3 %	3 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Rorschach		2 %		0 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) - Spital Wil	1 %			0 %
Kantonsspital Graubünden	1 %	2 %	3 %	2 %
Regionalspital Surselva		2 %		0 %
Spital Thusis			1 %	0 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)	1 %			0 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	1 %		1 %	1 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	3 %	3 %	4 %	3 %
Kantonsspital Uri		2 %		0 %
Spital Einsiedeln		2 %		0 %
<b>Tessin (TI)</b>				
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	1 %	3 %		1 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 53. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) - Payerne	3 %							
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	7 %							
Centre hospitalier universitaire vaudois	31 %	18 %						4 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	3 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Rennaz	3 %							
Clinique romande de réadaptation (CRR)	3 %	2 %						
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	7 %							
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Martigny	3 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	31 %							
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
SRO - Spital Langenthal		2 %						
Inselspital Bern	3 %	41 %						
Spitalzentrum Biel								8 %
STS - Spital Zweisimmen		2 %						
Insel Gruppe - Spital Münsingen		2 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		5 %						
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten		5 %						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		2 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitätsspital Basel			4 %					
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			20 %					4 %
aarReha - Klinik Zofingen			4 %					
Kantonsspital Aarau			16 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	3 %	18 %	40 %	84 %	22 %	41 %	33 %	79 %
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern				3 %	4 %			

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Universitätsspital Zürich (USZ)		2 %	8 %	3 %	4 %			
Spital Limmattal			4 %					
Spital Zollikerberg				3 %				
Kantonsspital Winterthur				8 %				
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Kantonsspital Glarus					4 %			
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					26 %			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Rorschach					4 %			
Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) - Spital Wil					4 %			
Kantonsspital Graubünden					9 %	6 %		4 %
Regionalspital Surselva					4 %			
Spital Thusis			4 %					
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)					4 %			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					9 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						41 %		
Kantonsspital Uri						6 %		
Spital Einsiedeln						6 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni					4 %		67 %	
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

### 3. Lungentransplantationen

Tabelle 54. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
<b>Zürich (ZH)</b>				
Universitätsspital Zürich (USZ)	100 %	100 %		100 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>		<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 55. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
<b>Zürich (ZH)</b>								
Universitätsspital Zürich (USZ)	100 %		100 %					
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

#### 4. Lebertransplantationen

Tabelle 56. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	100 %	92 %	100 %	97 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
<b>Zürich (ZH)</b>				
Universitätsspital Zürich (USZ)		8 %		3 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.



Tabelle 57. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	100 %	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
<b>Zürich (ZH)</b>								
Universitätsspital Zürich (USZ)			25 %					
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## 5. Nierentransplantationen

Tabelle 58. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Centre hospitalier universitaire vaudois	23 %	13 %	22 %	19 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	15 %		11 %	8 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Inselspital Bern	8 %	27 %	44 %	24 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitätsspital Basel			11 %	3 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	38 %	60 %	11 %	41 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	8 %			3 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	8 %			3 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 59. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Centre hospitalier universitaire vaudois	44 %	43 %						
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	33 %							
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Inselspital Bern	22 %	57 %	43 %					0 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitätsspital Basel			14 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung			43 %	80 %	75 %	100 %	100 %	
Universitätsspital Zürich (USZ)				20 %				
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					25 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## 6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

Tabelle 60. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Centre hospitalier universitaire vaudois		7 %		2 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	83 %	79 %	82 %	81 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Inselspital Bern			6 %	2 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitätsspital Basel		7 %		2 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung			12 %	5 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	8 %			2 %
Kantonsspital Graubünden		7 %		2 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	8 %			2 %
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 61. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Centre hospitalier universitaire vaudois	9 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	91 %	75 %	100 %	75 %	83 %	67 %		80 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Inselspital Bern		25 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitätsspital Basel						17 %		
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung				25 %			100 %	
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital								20 %
Kantonsspital Graubünden					17 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						17 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## 7. Elektive, komplexe Atemwegs Chirurgie

Tabelle 62. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Centre hospitalier universitaire vaudois	78 %	82 %	74 %	78 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	4 %	3 %	6 %	5 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Inselspital Bern	3 %	2 %	11 %	5 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	2 %		1 %	1 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	9 %	8 %	5 %	7 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	3 %			1 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Kantonsspital Graubünden			1 %	0 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Hirslanden Klinik St. Anna		1 %		0 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	1 %	3 %	1 %	2 %
<b>Tessin (TI)</b>				
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	1 %		1 %	1 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 63. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Centre hospitalier universitaire vaudois	84 %	65 %	81 %	36 %		30 %	33 %	97 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	15 %							3 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Inselspital Bern	1 %	32 %	4 %		14 %		11 %	
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		3 %	7 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung			7 %	59 %	71 %	10 %	11 %	
Universitätsspital Zürich (USZ)				5 %			22 %	
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Kantonsspital Graubünden					14 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Hirslanden Klinik St. Anna						10 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						50 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano							22 %	
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.



## **8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma**

*Da der vorliegende Teilbereich nicht mittels CHOP-/ICD-Codes abgebildet ist, ist keine Datenaufbereitung zu den Versorgungsanteilen der Leistungserbringer nach Spitalstandort und Grossregion anhand der medizinischen Statistik der Krankenhäuser und der Krankenhausstatistik möglich.*

## 9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Tabelle 64. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			2 %	2 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	100 %	100 %	98 %	98 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
<b>Tessin (TI)</b>				
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 65. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			50 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	100 %	100 %	50 %	100 %	100 %	100 %		100 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
<b>Tessin (TI)</b>								
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## 10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

Tabelle 66. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	1 %			0 %
Centre hospitalier universitaire vaudois	14 %	6 %	9 %	10 %
GHOL - Hôpital de Nyon			1 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle		1 %		0 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion			2 %	1 %
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp			1 %	0 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	8 %	4 %	7 %	6 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
SRO - Spital Langenthal		1 %		0 %
Inselspital Bern	6 %	13 %	16 %	12 %
Spitalzentrum Biel		1 %	1 %	1 %
Hirslanden Bern - Salem-Spital		1 %		0 %
Insel Gruppe - Spital Tiefenau			1 %	0 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	1 %	1 %	2 %	2 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	2 %		2 %	1 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	5 %	4 %	7 %	5 %
Kantonsspital Aarau		1 %	2 %	1 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	46 %	51 %	30 %	41 %
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern	2 %	1 %		1 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	2 %	1 %		1 %
Spital Limmattal		1 %		0 %
Spital Zollikerberg	1 %	1 %		1 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	3 %		3 %	2 %
Center da Sanadad Savognin	1 %			0 %
Kantonsspital Graubünden	1 %	1 %	2 %	1 %
Hochgebirgsklinik Davos		1 %		0 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	2 %	1 %		1 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	5 %	8 %	11 %	8 %

Kantonsspital Nidwalden		1 %	0 %
<b>Tessin (TI)</b>			
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni		1 %	4 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine	2 %		1 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 67. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	3 %							
Centre hospitalier universitaire vaudois	44 %	20 %						
GHOL - Hôpital de Nyon	3 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	3 %							
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	6 %							
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	3 %							
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	33 %	4 %	2 %	1 %			14 %	25 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
SRO - Spital Langenthal		1 %						
Inselspital Bern	3 %	49 %						
Spitalzentrum Biel		3 %						
Hirslanden Bern - Salem-Spital		1 %						
Insel Gruppe - Spital Tiefenau		1 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		7 %						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		5 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		3 %	35 %					
Kantonsspital Aarau		1 %	5 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	3 %	4 %	51 %	87 %	55 %	31 %	29 %	38 %
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern				2 %	3 %			
Universitätsspital Zürich (USZ)			2 %	1 %				13 %
Spital Limmattal				1 %				
Spital Zollikerberg				2 %				
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					21 %			
Center da Sanadad Savognin								13 %
Kantonsspital Graubünden					12 %			

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Hochgebirgsklinik Davos								13 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					9 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Stand- ort Luzern			5 %	5 %		66 %		
Kantonsspital Nidwalden						3 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni							43 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine							14 %	
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## 11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Tabelle 68. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2017–2019

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2017	2018	2019	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Centre hospitalier universitaire vaudois	7 %	8 %	7 %	7 %
Clinique romande de réadaptation (CRR)	2 %	3 %		1 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Monthey		3 %		1 %
Clinique des Grangettes		3 %		1 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	14 %	5 %	9 %	10 %
Clinique de la Plaine			2 %	1 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital			2 %	1 %
Lindenhofgruppe - Engeriedspital	2 %			1 %
Inselspital Bern	9 %	8 %	4 %	7 %
STS - Spital Thun	2 %			1 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg			2 %	1 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès			2 %	1 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Bethesda Spital	2 %		2 %	1 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4 %	13 %	9 %	8 %
Hirslanden Klinik Aarau			2 %	1 %
Kantonsspital Aarau	2 %			1 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	9 %		20 %	11 %
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern	2 %		2 %	1 %
Stadtspital Triemli		3 %		1 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	4 %	3 %	2 %	3 %
Universitätsklinik Balgrist	5 %			2 %
Kantonsspital Winterthur	2 %	3 %	6 %	3 %
Schulthess Klinik Zürich	14 %	21 %	9 %	14 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Hirslanden Klinik Belair	2 %			1 %
Berit Klinik Speicher	2 %		2 %	1 %
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	4 %	5 %	6 %	5 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen		3 %		1 %
Kantonsspital Graubünden	5 %	5 %	2 %	4 %
Hochgebirgsklinik Davos			2 %	1 %



Spital Oberengadin	3 %			1 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	2 %			1 %
Seeschau Kreuzlingen	3 %			1 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	9 %	8 %	9 %	9 %
<b>Tessin (TI)</b>				
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine	5 %			1 %
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

Tabelle 69. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2017-2019 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>								
Centre hospitalier universitaire vaudois	35 %	10 %						
Clinique romande de réadaptation (CRR)		10 %						
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Monthey	4 %							
Clinique des Grangettes								20 %
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	50 %	5 %						20 %
Clinique de la Plaine	4 %							
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital					4 %			
Lindenhofgruppe - Engeriedspital		5 %						
Inselspital Bern	4 %	45 %						
STS - Spital Thun		5 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		5 %						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		5 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Bethesda Spital			15 %					
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	4 %		38 %	3 %		11 %		60 %
Hirslanden Klinik Aarau		5 %						
Kantonsspital Aarau			8 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung			15 %	30 %	8 %	5 %		
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung - Reha-Zentrum Affoltern				5 %				
Stadtspital Triemli						5 %		
Universitätsspital Zürich (USZ)				8 %	4 %			
Universitätsklinik Balgrist				5 %	4 %			
Kantonsspital Winterthur				11 %	4 %			
Schulthess Klinik Zürich		5 %	23 %	35 %		11 %	50 %	
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Hirslanden Klinik Belair					4 %			
Berit Klinik Speicher					8 %			
Stiftung Ostschweizer Kinderspital					27 %			

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					4 %			
Kantonsspital Graubünden					23 %			
Hochgebirgsklinik Davos				3 %				
Spital Oberengadin					4 %			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					4 %			
Seeschau Kreuzlingen					4 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						68 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine							50 %	
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Quelle: Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS), Krankenhausstatistik (KS). Datenaufbereitung durch das Obsan.

## A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

### 1. Früh- und Termingeborenenintensivpflege

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 70. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	327
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	476
Universitäts-Kinderspital beider Basel	481
Les Hôpitaux universitaires de Genève	432
Stiftung Kantonsspital Graubünden	219
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	278
Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès	0
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	198
Centre hospitalier universitaire vaudois	697
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	240
Universitätsspital Zürich	347

## 2. Schwere Verbrennungen

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 71. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Insel Gruppe AG, Inselepital, Universitätsspital Bern	6
Universitäts-Kinderspital beider Basel	2
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	2
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	2
Centre hospitalier universitaire vaudois	6
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	29

### 3. Lungentransplantationen

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 72. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	0
Universitätsspital Zürich	1

#### 4. Lebertransplantationen

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 73. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Les Hôpitaux universitaires de Genève	10

## 5. Nierentransplantationen

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 74. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Insel Gruppe AG, Insepspital, Universitätsspital Bern	3
Centre hospitalier universitaire vaudois	2
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	5
Universitätsspital Zürich	0



## 6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet. Bei denjenigen Spitälern, welche bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte überprüft. In solchen Fällen (\*) wurde auf die Fallzahl gemäss dieser Überprüfung abgestellt.

Tabelle 75. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	12
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	1 (*)
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	1
Universitätsspital Zürich	0

## 7. Elektive, komplexe Atemwegsirurgie

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 76. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Insel Gruppe AG, Inselepital, Universitätsspital Bern	5
Centre hospitalier universitaire vaudois	79
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	7
Universitätsspital Zürich	1

## 8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma

Es wurden die Zahlen gemäss Selbstdeklaration der Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 77. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	50
Universitäts-Kinderspital beider Basel	19
Les Hôpitaux universitaires de Genève	21
Stiftung Kantonsspital Graubünden	10
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	13
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	14
Centre hospitalier universitaire vaudois	16
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	11

## 9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 78. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	22

## 10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet. Bei denjenigen Spitälern, welche bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die Fallzahlen anhand der Austritts- und/ oder Operationsberichte überprüft. In solchen Fällen (\*) wurde auf die Fallzahl gemäss dieser Überprüfung abgestellt.

Tabelle 79. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Insel Gruppe AG, Inselelspital, Universitätsspital Bern	13
Universitäts-Kinderspital beider Basel	15 (*)
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	1 (*)
Centre hospitalier universitaire vaudois	10
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	44

## 11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet. Bei denjenigen Spitälern, welche bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte und/oder Austrittsberichte überprüft. In solchen Fällen (\*) wurde auf die Fallzahl gemäss dieser Überprüfung abgestellt.

Da die Insel keine Unterlagen eingereicht hat, anhand derer hätte überprüft werden können, ob es sich bei den behandelten Fällen tatsächlich um HSM-Fälle des vorliegenden Teilbereichs handelt, wurde dort wie üblich auf die Daten der MS abgestützt.

Tabelle 80. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	3
Universitäts-Kinderspital beider Basel	5 (*)
Les Hôpitaux universitaires de Genève	5
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	7 (*)
Centre hospitalier universitaire vaudois	6 (*)
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	5

### A3 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das HSM-Beschlussorgan hat eine Gruppe von Expertinnen und Experten eingesetzt, die mit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der IVHSM beauftragt wurde. Die Aufbereitung und Analyse der Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Leistungserbringer, die sich für einen HSM-Leistungsauftrag bewerben, wird durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Aufgabe der Expertengruppe beinhaltet insbesondere die Interpretation der quantitativ aufbereiteten Daten sowie die Formulierung von Empfehlungen zuhanden des HSM-Fachorgans in qualitativer Hinsicht. Das BVGer verweist in seinem Urteil C-6539\_2011 auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung, wie sie in der kantonalen Spitalplanung durchzuführen ist (C-5647/2011), äussert sich jedoch nicht dazu, ob die Kostenvergleiche auf der Ebene einer einzelnen HSM-Leistung resp. einem bestimmten HSM-Bereich oder auf Ebene des Gesamtsitals zu ermitteln sind. Laut Urteil C-4232/2014 haben Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Rahmen der Spitalplanung auf der Basis eines Kosten-Benchmarkings zu erfolgen (E. 5.1.2). Angesichts dieser Tatsache und aufgrund der verfügbaren Datensätze überprüft die Expertengruppe die Wirtschaftlichkeit der bewerbenden Leistungserbringer durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen:

#### 1. Auswertung von Kostendaten *ITAR\_K*<sup>®</sup>.

- *Welche Kosten werden verglichen?*

Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit macht es aufgrund unterschiedlicher Grösse bzw. unterschiedlicher Fallzahl und unterschiedlichem Fallmix der Spitäler keinen Sinn, die gesamten Betriebskosten der Spitäler als Grundlage für den Vergleich heranzuziehen. Stattdessen werden die Fallmix-bereinigten, mittleren Fallkosten, die so genannten Basiswerte untereinander verglichen. Die relevanten Informationen stammen aus den Kostenausweisen *ITAR\_K*<sup>®</sup> der bewerbenden Spitäler des jeweils aktuellsten verfügbaren Statistikjahres (rein stationäre KVG-Fälle akut + stationäre KVG Zusatzversicherte akut) bzw. aus den von den Kantonen aufbereiteten, plausibilisierten, auf die wesentlichen Parameter fokussierten Kostenausweisen. Die GDK hat eine Methodik vorgegeben, nach welcher die Kantone die Kostenausweise plausibilisieren. Zudem erstellen sie ein Profilblatt, in welchem die für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendeten Informationen enthalten sind, insbesondere die Kalkulationsmethode für die anrechenbaren Betriebskosten und die Ermittlung der benchmarking-relevanten mittleren Fallkosten.

Die *ITAR\_K*<sup>®</sup> Kostenausweise liegen unterdessen auch beinahe ausnahmslos pro Standort des Leistungserbringers vor. Bewirbt sich ein Spital, das an mehreren Standorten tätig ist, wird ausschliesslich derjenige Standort für die Wirtschaftlichkeitsprüfung herangezogen, an welchem die Leistungen des jeweiligen HSM-Bereichs tatsächlich erbracht werden.

Wichtiger Hinweis zu *ITAR\_K*<sup>®</sup>: Eine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich ist mit *ITAR\_K*<sup>®</sup> nicht möglich. Dies bedeutet, dass sich der Fallkostenvergleich immer auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum des Spitals, bzw. auf den betreffenden Standort bezieht.

- *Plausibilisierung und Korrektur *ITAR\_K*<sup>®</sup>*

Die Standortkantone der Spitäler prüfen die Kostenausweise *ITAR\_K*<sup>®</sup> nach Vorgabe der GDK für den unter den Kantonen vereinbarten Austausch von Kostendaten zwecks Durchführung von Betriebsvergleichen. Mehrere Prüfbereiche bzw. Fragestellungen werden jeweils für die Plausibilisierung herangezogen. Für jedes Spital gibt es ein Plausibilisierungsprotokoll sowie eine Profildatei mit den relevanten, für die Betriebsvergleiche massgeblichen Parametern, im Bedarfsfall mit korrigierten Kostendaten. Beide Dokumente liegen dem HSM-Projektsekretariat in der Regel für jedes Spital vor. Die für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendeten, auf *ITAR\_K*<sup>®</sup> basierenden Profiltabellen sind seitens GDK standardisiert. Für den Fallkostenvergleich wird die in der Profiltabelle «CMI-bereinigte Fallkosten» genannte Grösse verwendet.

- *Bezugsgrösse (Referenzwert)*

Als Bezugsgrösse für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach *ITAR\_K*<sup>®</sup> wird der Median der Benchmarking-relevanten Basiswerte, inkl. Anlagennutzungskosten (ANK) nach VKL<sup>66</sup> der bewerbenden Spitäler verwendet.

<sup>66</sup> Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankerversicherung, SR 832.104

Ist die Anzahl bewerbender Spitäler klein (<5) ist der Referenzwert statistisch betrachtet nicht robust und lediglich als Richtwert zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit zu verstehen.

## 2. Auswertung von Kostendaten der SwissDRG AG.

### o Vorbemerkung

Mit dem Kostenausweis ITAR\_K® ist – wie weiter oben dargelegt – keine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich möglich. Dank der Definition der HSM-Bereiche mittels von der IVHSM deklarerter Kombinationen spezifischer ICD- und CHOP-Codes ist es möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich eingegrenzt sind.

### o Welche Kosten werden verglichen?

Verglichen werden die Casemix-bereinigten Basiswerte der Spitäler auf den betreffenden Fällen des spezifischen HSM-Spektrums berechnet. Dazu werden nur SwissDRG-Fälle akut stationär (KVG + KVG ZV + UV/MV/IV) des jeweils aktuellsten verfügbaren Statistikjahres (Austritte) selektiert, welche dem HSM-Bereich zugeordnet sind. Je nach HSM-Bereich können nebst den ICD- und CHOP-Codes weitere Falleingrenzungen vorgenommen werden, wie etwa Alterslimiten (z.B. Patientenalter ≥ 18 Jahre).

### o Bezugsgrösse (Referenzwert)

Als Bezugsgrössen für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach SwissDRG dienen einerseits der Median der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten. Die Anlagenutzungskosten werden nach REKOLE® ausgewiesen, da die SwissDRG AG über keine Ausweise der Anlagenutzungskosten nach VKL verfügt.

Ist die Anzahl bewerbender Spitäler klein (<5) und/oder die Fallzahl klein (<12) ist der Referenzwert statistisch betrachtet nicht robust und lediglich als Richtwert zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit zu verstehen.

Ein HSM-Bereich kann für die Zuteilung in mehrere Teilbereiche untergliedert sein. Folglich wird die SwissDRG-Analyse für jeden Teilbereich separat vorgenommen.

## 3. Aussagen zur Wirtschaftlichkeit

Folgende Kategorisierung zum Grad der Wirtschaftlichkeit wird nach Aufbereitung der Kostendaten gemäss Methode ITAR\_K® und SwissDRG für jedes bewerbende Spital im Bericht ausgewiesen:

Wirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist, als die Bezugsgrösse.
Eher wirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist, als die Bezugsgrösse.
Neutral:	Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist, wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.
Eher unwirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist, als die Bezugsgrösse.
Unwirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist, als die Bezugsgrösse.

Die beiden Methoden ITAR\_K® und SwissDRG können bei einzelnen Spitälern unter Umständen widersprüchliche Aussagen zur Wirtschaftlichkeit liefern. Dies ist nachvollziehbar, weil bei der ITAR\_K®-basierten Methode das ganze Spital, wohingegen bei der SwissDRG-basierten Methode nur das HSM-Leistungsspektrum untersucht wird. Die Leistungsspektrum-bezogenen Betrachtungen («Median SwissDRG» und «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG») sind im Zweifelsfall der Gesamtspital bezogenen Betrachtung «Median ITAR\_K®» vorzuziehen, da auf den spezifischen HSM-Bereich fokussiert wird.



## **A4 Resultate der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung**

### **1. Früh- und Termingeborenen Intensivpflege**

*Da die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» beim vorliegenden Teilbereich – im Gegensatz zu allen weiteren Teilbereichen der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie – der Ansicht ist, dass ein Vergleich der Wirtschaftlichkeit aufgrund der Höhe der Fallzahlen und der Anzahl der Bewerbenden möglich ist und eine Empfehlung zur Verwendung einer Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» ausgesprochen hat, wurden die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung für den vorliegenden Teilbereich bereits im Kapitel 6.2.5 dargelegt.*

## 2. Schwere Verbrennungen

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>67</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'841) (vgl. Tabelle 81, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 15'413) (vgl. Tabelle 81, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 15'461) (vgl. Tabelle 81, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 81. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		0	[- -]	[- -]
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	[+]	[+]
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	[++]	[++]
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	[- -]	[- -]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[+]	[+]
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		0	-	-

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

<sup>67</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

### 3. Lungentransplantationen

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. In diesem HSM-Teilbereich wird nur die Beurteilung auf Stufe Gesamtspital vorgenommen (ITAR\_K®), da eine Beurteilung nach SwissDRG aufgrund der fehlenden Fallzahlen der beiden Bewerber nicht möglich ist.

**Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>68</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'949) (vgl. Tabelle 82, linke Spalte).

Bei der Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 82. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	NA	NA
Universitätsspital Zürich		-	NA	NA

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>68</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

#### **4. Lebertransplantationen**

*Da sich im vorliegenden Teilbereich lediglich ein Leistungserbringer beworben hat, ist kein Vergleich der Wirtschaftlichkeit möglich, weshalb für den vorliegenden Teilbereich keine tabellarische Darstellung der Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorliegt.*

## 5. Nierentransplantationen

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>69</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der die Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'941) (vgl. Tabelle 83, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'354) (vgl. Tabelle 83, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'827) (vgl. Tabelle 83, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 83. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		+	[-]	[-]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[0]	[+]
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	[+]	[+]
Universitätsspital Zürich		-	NA	NA

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>69</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## 6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>70</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (vgl. Tabelle 84, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 15'679) (vgl. Tabelle 84, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 16'000) (vgl. Tabelle 84, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 84. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		+	[0]	[+]
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	NA	NA
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	-	-
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	NA	NA
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	NA	NA
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	[++]	[++]
Universitätsspital Zürich		-	NA	NA

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>70</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## 7. Elektive, komplexe Atemwegschirurgie

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019 Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>71</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'941) (vgl. Tabelle 85, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'544) (vgl. Tabelle 85, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 12'756) (vgl. Tabelle 85, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 85. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		+	[0]	[+]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	--	-
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	[+]	[++]
Universitätsspital Zürich		-	NA	NA

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>71</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## 8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. In diesem HSM-Teilbereich wird nur die Beurteilung auf Stufe Gesamtspital vorgenommen (ITAR\_K®), da eine Beurteilung nach SwissDRG aufgrund der fehlenden Falldefinition durch ICD/CHOP-Codes nicht möglich ist.

**Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>72</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'841) (vgl. Tabelle 86, linke Spalte).

Bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 86. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		0	NA	NA
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	NA	NA
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	NA	NA
Stiftung Kantonsspital Graubünden		++	NA	NA
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern		+	NA	NA
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	NA	NA
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	NA	NA
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		0	NA	NA

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen.

<sup>72</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.



## 9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>73</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'906) (vgl. Tabelle 87, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 18'749) (vgl. Tabelle 87, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 13'755) (vgl. Tabelle 87, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 87. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	[- -]	[- -]
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	NA	NA
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	++	+

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>73</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## 10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>74</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'906) (vgl. Tabelle 88, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 14'390) (vgl. Tabelle 88, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 14'364) (vgl. Tabelle 88, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 88. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		+	-	-
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	++	NA
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		-	[- -]	[- -]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[+]	[+]
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	0	0

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

<sup>74</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## 11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2019. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR\_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR\_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»<sup>75</sup> ermittelt. Als Referenzwert dien der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'974) (vgl. Tabelle 89, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'924) (vgl. Tabelle 89, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 9'913) (vgl. Tabelle 89, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR\_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung auch keine Betrachtung der medizinischen Outcome-Qualität statt. Zudem wird auf eine Unterscheidung von Spitalkategorien verzichtet. Zwar haben Universitätsspitäler i.d.R. tendenziell höhere Basiswerte als Zentrums- und Regionalspitäler, aber es gibt keine vertretbare Methodik zur Normierung.

Tabelle 89. Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»<sup>a</sup>, «eher wirtschaftlich»<sup>b</sup>, «neutral»<sup>c</sup>, «eher unwirtschaftlich»<sup>d</sup> und «unwirtschaftlich»<sup>e</sup> nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		+	[-]	[- -]
Universitäts-Kinderspital beider Basel		0	[++]	[++]
Les Hôpitaux universitaires de Genève		- -	[- -]	[- -]
Stiftung Ostschweizer Kinderspital		0	[-]	[- -]
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	[+]	[-]
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung		+	[++]	[++]

<sup>a</sup> «++»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>b</sup> «+»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist als die Bezugsgrösse.

<sup>c</sup> «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

<sup>d</sup> «-»: Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist als die Bezugsgrösse.

<sup>e</sup> «- -»: Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist als die Bezugsgrösse.

[ ]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

<sup>75</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

## A5 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

### 1. Früh- und Termingeborenenintensivpflege

Tabelle 90. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass*	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass*
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	2019: 27 2020: 15	Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès	0
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	2019: 10 2020: 3
Universitäts-Kinderspital bei- der Basel	0	Centre hospitalier univer- sitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	2019: 46 2020: 47	Universitätsspital Zürich	2019: 4 2020: 4
Stiftung Kantonsspital Grau- bünden	0	Kinderspital Zürich - Ele- onorenstiftung	2019: 31 2020: 59
LUKS Spitalbetriebe AG, Lu- zern	2019: 3 2020: 2		

\* In der Früh- und Termingeborenenintensivpflege ist es üblich, dass sich die Anzahl Fälle in Zeiten von Geburtenpeaks stark häufen und es dabei vermehrt zu Verlegungen an andere Spitäler mit freien neonatologischen Intensivpflegeplätzen kommt. Auf die gesamte Schweiz betrachtet besteht jedoch keine eigentliche Unterversorgung. Um entsprechende Verlegungen bei Kapazitätsengpässen zu koordinieren, besteht eine gemeinsame schweizweite Plattform der entsprechenden Kliniken. Hintergrund dieser Verlegungspraxis ist zudem auch, dass die Kliniken aufgrund der hohen Vorhaltekosten neonatologischer Intensivpflegeplätze ihre Kapazitäten jeweils nur soweit ausbauen, dass der schweizweite Bedarf gemeinsam gedeckt werden kann und keine wesentlichen Überkapazitäten bestehen.

Tabelle 91. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	850	950
	Les Hôpitaux universitaires de Genève	500	600
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	452	452
	Réseau Hospitalier Neuchâtelois	12	19
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG	350	370
	Universitäts-Kinderspital beider Basel	600	750
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	400	520
	Universitätsspital Zürich	340	360
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Kantonsspital Graubünden	200	200
	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	250	280
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	300	350

## 2. Schwere Verbrennungen

Tabelle 92. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Schwere Verbrennungen», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0

Tabelle 93. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	30	30
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	6	6
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	5	5
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	200	200
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	24	24
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	10	12

### 3. Lungentransplantationen

Tabelle 94. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Lungentransplantationen», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0	Universitätsspital Zürich	0

Tabelle 95. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
Zürich: ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	8	12
	Universitätsspital Zürich	3	3

#### 4. Lebertransplantationen

Tabelle 96. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Lebertransplantationen», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0

Tabelle 97. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
Genferseeregion: GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	15	15



## 5. Nierentransplantationen

Tabelle 98. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Nierentransplantationen», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Centre hospitalier universitaire vaudois	0	Universitätsspital Zürich	0

Tabelle 99. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	12	12
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	4	4
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	15	20
	Universitätsspital Zürich	10	10

## 6. Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie

Tabelle 100. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Elektive, komplexe Pankreas, Leber- und Gallengangschirurgie», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	0	Universitätsspital Zürich	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0		

Tabelle 101. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	40	40
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	1	1
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	12	12
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	18	24
	Universitätsspital Zürich	18	24
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	24	24
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	10	12

## 7. Elektive, komplexe Atemwegsirurgie

Tabelle 102. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Elektive, komplexe Atemwegsirurgie», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Centre hospitalier universitaire vaudois	0	Universitätsspital Zürich	0

Tabelle 103. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	120	140
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	11	11
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	12	18
	Universitätsspital Zürich	12	18

## 8. Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma

Tabelle 104. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Schweres Trauma und Polytrauma, inkl. Schädelhirntrauma», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Ostschweizer Kinderspital	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Kantonsspital Graubünden	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0

Tabelle 105. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	40	40
	Centre hospitalier universitaire vaudois	30	40
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	43	43
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	25	30
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	25	25
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital Graubünden	15	15
	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	48	48
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern	15	20

## 9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Tabelle 106. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	2019: 1 2020: 1
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0		

Tabelle 107. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2020
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	5	5
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	5	5
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	476	747

## 10. Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen

Tabelle 108. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie angeborener Stoffwechselstörungen», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass*
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	2019: 1 2020: 1		

Tabelle 109. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Centre hospitalier universitaire vaudois	60	80
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	19	19
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	30	30
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	200	260
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	35	35

## 11. Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten

Tabelle 110. Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Teilbereich «Komplexe Diagnostik und Therapie genetischer Knochen- und Bindegewebskrankheiten», welche in den Jahren 2019 und 2020 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	0	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	0
Universitäts-Kinderspital beider Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève	0	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	0

Tabelle 111. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève	12	12
	Centre hospitalier universitaire vaudois	20	30
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern	2	2
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitäts-Kinderspital beider Basel	60	120
<b>Zürich:</b> ZH	Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	50	65
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Ostschweizer Kinderspital	60	60

## **A6 Anhörungsadressaten**

### **Adressatenliste / Liste des destinataires**

#### **Kantone / Cantons**

Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau  
Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden  
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Appenzell Innerrhoden  
Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft  
Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt  
Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern  
Direction de la santé et des affaires sociales de l'état de Fribourg  
Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la république et canton de Genève  
Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus  
Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden  
Département de l'économie et de la santé de la république et canton du Jura  
Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern  
Département des finances et de la santé de la république et canton de Neuchâtel  
Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden  
Finanzdepartement des Kantons Obwalden  
Departement des Inneren des Kantons Schaffhausen  
Departement des Innern des Kantons Schwyz  
Departement des Innern des Kantons Solothurn  
Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen  
Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau  
Dipartimento della sanità et della socialità della Repubblica e del Cantone Ticino  
Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri  
Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais  
Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud  
Gesundheitsdirektion des Kantons Zug  
Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

#### **Spitäler / Hôpitaux**

*An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:  
À l'attention des directions des hôpitaux suivants:*

#### **AG**

Kantonsspital Aarau AG

#### **BE**

Insel Gruppe AG

#### **BS**

Universitäts-Kinderspital beider Basel



**GE**

Les Hôpitaux universitaires de Genève

**GR**

Stiftung Kantonsspital Graubünden

**LU**

Luzerner Kantonsspital

**NE**

Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe)

**SG**

Stiftung Ostschweizer Kinderspital

**VD**

Centre hospitalier universitaire vaudois

**ZH**

Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung

Universitätsspital Zürich

**Versicherer / Assureurs**

curafutura

santésuisse

Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) / Association Suisse d'Assurances (ASA)

Suva

Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) / Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

**Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine**

Medizinische Fakultät der Universität Zürich

Medizinische Fakultät der Universität Basel

Medizinische Fakultät der Universität Bern

Faculté de médecine de l'Université de Genève

Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

**Fachgesellschaften / Sociétés savantes**

*Mit Bitte um Weiterleitung an allfällige weitere sub-spezifische Arbeitsgruppen, die von den behandelten Themenbereichen betroffen sind.*

*Merci de bien vouloir faire suivre à d'éventuels autres groupes de travail sous-spécifiques concernés par les domaines traités.*

Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)

Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)

Schweizerische Arbeitsgruppe für Pädiatrische Nephrologie (SAPN) / Groupe de travail de la Société Suisse de Néphrologie Pédiatrique (SAPN)

Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)

Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)

Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)  
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)  
Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA)  
Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) / Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP)  
Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie (SGMO) / Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM)  
Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) / Société Suisse de Néonatalogie (SSN)  
Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) / Société Suisse de Néphrologie (SSN)  
Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)  
Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) / Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT)  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) / Société Suisse de Pédiatrie (SSP)  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (SGPED) / Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (SGPGHE) / Société Suisse de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatriques (SSGHNP)  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) / Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP)  
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (SGPR) / Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP)  
Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) / Société Suisse de Radiologie (SSR)  
Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) / Société Suisse de Chirurgie Thoracique (SST)  
Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) / Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV)  
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG) / Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse (SPOG)  
Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)  
Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)  
Swisstransplant

#### **Andere Institutionen und Organisationen / Autres instances concernées**

AllKids (Allianz Kinderspitäler der Schweiz / Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses)  
Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse  
Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisses  
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)  
Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)  
Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)

Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)

Swissuniversities

Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)

Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse

Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH

Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS

Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

## A7 Abkürzungen

BAG	Bundesamt für Gesundheit
BGE	Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichtes
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CANU	Committee for the Accreditation of Neonatal Units
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
DGV	Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin
DRG	Diagnosis Related Groups
EBA	European Burns Association
FACT	Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy
GCS	Glasgow Coma Scale
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM	Hochspezialisierte Medizin
HSZT	Hämatopoetische Stammzelltransplantation
HUG	Les Hôpitaux universitaires de Genève
ICD	International Classification of Diseases
Insel	Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
ISS	Injury Severity Score
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
JACIE	Joint Accreditation Committee of the International Society for Cell and Gene Therapy-Europe and the European Society for Blood and Marrow Transplantation
Kispi	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
KSA	Kantonsspital Aarau AG
KSGR	Stiftung Kantonsspital Graubünden
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
LUKS	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern, Luzern
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OKS	Stiftung Ostschweizer Kinderspital
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
PID	Primärer Immundefekt
PTS	Paediatric Trauma Score
RHNe	Réseau Hospitalier Neuchâtelois, Pourtalès
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin

SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung  
SPLG Spitalleistungsgruppe  
UKBB Universitäts-Kinderspital beider Basel  
USZ Universitätsspital Zürich