



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

# Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen

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

SCHLUSSBERICHT

Bern, 14. März 2024

## Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Auftrag.....	4
3.	Ausgangslage.....	4
4.	Planungskriterien.....	5
4.1	Planungsgrundsätze gemäss IVHSM .....	5
4.2	Kriterien zur Versorgungsplanung .....	5
5.	Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer.....	6
6.	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	7
6.1	Ist-Analyse .....	7
6.2	Bedarfsprognose.....	9
7.	Auswertung der Bewerbungen.....	10
7.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	11
7.2	Qualität.....	11
7.3	Mindestfallzahlen .....	11
7.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	11
7.5	Wirtschaftlichkeit .....	12
7.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	14
8.	Gewährung des rechtlichen Gehörs.....	15
9.	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	15
10.	Schlussbemerkung.....	18
	Anhang .....	19
A1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer .....	19
A2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer .....	21
A3	Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	22
A4	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden .....	25
A5	Anhörungsadressaten.....	26
A6	Abkürzungen.....	29

## 1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen im Jahr 2010 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2010 wurde 2013 und 2016 im Zuge einer ersten resp. zweiten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen, und es wurden Leistungsaufträge an drei Zentren vergeben. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – sind bis zum 30. Juni 2024 befristet und werden nun im Rahmen einer dritten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist 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.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 9. März 2023 über das Weiterführen der Zuordnung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen zur HSM wurde am 21. März 2023 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen vergeben, wie er im Zuordnungsbeschluss definiert wurde.

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

Im Bewerbungsverfahren vom 2. Mai 2023 um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste haben sich die drei Leistungserbringer mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag beworben; Neubewerbungen sind keine eingegangen.

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 2031 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 1. November 2023 bis zum 1. Dezember 2023 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Der Zuteilungsvorschlag des HSM-Fachorgans stiess auf uneingeschränkte Zustimmung. Das HSM-Beschlussorgan führt die Zuteilung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen an die bisherigen Leistungserbringer somit weiter. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor, gleichzeitig besteht auch kein Bedarf für ein zusätzliches Zentrum. Ferner liegen keine Gründe vor, die Zuteilung an eines der bisherigen HSM-Zentren nicht weiterzuführen. Die Leistungsaufträge werden für eine Leistungsperiode von sechs Jahren erteilt.

Da die Hôpitaux universitaires de Genève nicht alle gestellten Anforderungen erfüllen (sie verfügen zurzeit nicht über die JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, befinden sich jedoch im Re-Akkreditierungsprozess), wird ihnen ein Leistungsauftrag mit besonderer Auflage erteilt.

### 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 erneut einen auf sechs Jahre befristeten HSM-Leistungsauftrag zu erteilen:

- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage*)

## 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 IVHSM wurde der Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen im Jahr 2010 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2010 wurde 2013 und 2016 im Zuge einer ersten resp. zweiten Reevaluation einer Neu Beurteilung unterzogen, und es wurden Leistungsaufträge an drei Zentren vergeben.<sup>3</sup> Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – sind bis zum 30. Juni 2024 befristet und werden im Rahmen einer dritten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist 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.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 9. März 2023 über die Zuordnung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen zur HSM wurde am 21. März 2023 im Bundesblatt publiziert.<sup>4</sup> Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen vergeben, wie er im Zuordnungsbeschluss definiert wurde.

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

Die medizinischen Leistungen, welche in diesen HSM-Bereich fallen, sind anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) genau definiert. Das Klassifikationssystem wird periodisch angepasst. Aus diesem Grund muss auch die Abbildung der HSM-Leistungen in diesem Klassifikationssystem jährlich aktualisiert werden. Die aktuell gültige Definition (zurzeit 2023) ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)) publiziert.

Im Bewerbungsverfahren vom 2. Mai 2023 bis zum 3. Juli 2023 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich (erneut) um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste im Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen 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). 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 A5) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für

---

<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 allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurden im Bundesblatt publiziert (BBl 2018 2519) und sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spittalliste>).

<sup>4</sup> Die Zuordnung für den Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen wurde im Bundesblatt publiziert (BBl 2023 707) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche>).

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.

## 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 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. 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.

---

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

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 der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023).<sup>6</sup> Der standardisierte Anforderungskatalog, welcher den interessierten Leistungserbringern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens unterbreitet wurde, enthält unter anderem auch diese bereichsspezifischen Anforderungen.

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 der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023). Für die Prüfung der Erfüllung der Anforderungen werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler ein schriftlicher Nachweis für die JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen resp. die dazu gestellten Anforderungen als massgebender Qualitätsnachweis beigezogen.
<b>Mindestfallzahlen</b>	Mindestens 10 Fälle <sup>7</sup> pro Jahr und Standort. 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 2019 bis zum 31. Dezember 2021. 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 Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte für Hämatologie Kategorie A überprüft.

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 im definierten HSM-Bereich.

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

<sup>7</sup> Gemäss HSM-Definition (SPLG HAE5): <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/chop/icd-listen-2023>

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. 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 Bereich der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen 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.

### 6.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Mithilfe des SPLG-Groupers der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich werden alle Fälle der MS einer Spitalplanungs-Leistungsgruppe (SPLG) zugeordnet. Die HSM-Bereiche sind in der SPLG-Systematik abgebildet, indem diese jeweils einer oder mehreren SPLG entsprechen. Die nachfolgenden Auswertungen stützen sich auf die gemäss SPLG-Systematik gruppierten Daten der MS. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS<sup>8</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Bereichs entspricht.<sup>9</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet (2019–2021). Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2019 bis 2021 verwendet, die gemäss SPLG-Groupers dem vorliegenden HSM-Bereich zugeordnet werden (SPLG HAE5).

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2019–2021 im Durchschnitt knapp 240 Fälle pro Jahr auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» zugerechnet werden können. Diese verteilten sich auf die drei Leistungserbringer mit HSM-Leistungsauftrag. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

#### Patientenströme

Tabelle 2 zeigt die Patientenströme der Jahre 2019–2021 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Im vorliegenden HSM-Bereich werden Patientinnen und Patienten in drei Grossregionen der Schweiz hospitalisiert: in den Regionen Nordwestschweiz (302 Fälle bzw. 42%), Zürich (218 Fälle bzw. 30%) und Genfersee (196 Fälle bzw. 27%). In der Region Nordwestschweiz werden – neben Personen, die in der Nordwestschweiz selber wohnhaft sind – hauptsächlich Patientinnen und Patienten aus dem Espace Mittelland sowie der Zentralschweiz und dem Tessin behandelt. Ein Teil der Fälle aus dem Espace Mittelland wird jedoch auch in der Genferseeregion hospitalisiert.

<sup>8</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>9</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/allogene-haematopoetische-stammzelltransplantationen-bei-erwachsenen>

Patientinnen und Patienten aus der Ostschweiz hingegen werden bevorzugt in der Region Zürich stationär behandelt. Entsprechend belaufen sich die Exportquoten jener Regionen ohne Hospitalisierungen auf 100%. Gleichzeitig liegen die Importquoten der Region Nordwestschweiz bei 73%, der Region Zürich bei 56% und der Region Genfersee bei 19%. 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 Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 2: Patientenströme nach Grossregion 2019-2021 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	158	30	0	0	0	1	0	7	196
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	3	116	82	3	8	43	45	2	302
<b>Zürich:</b> ZH	0	3	11	95	83	19	2	5	218
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Tessin:</b> TI	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>149</b>	<b>93</b>	<b>98</b>	<b>91</b>	<b>63</b>	<b>47</b>	<b>14</b>	<b>716</b>

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



Tabelle 3: Export- und Importquote nach Grossregion, 2019-2021 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	2 %	19 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	100 %	0 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	12 %	73 %
<b>Zürich:</b> ZH	3 %	56 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	100 %	0 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	100 %	0 %
<b>Tessin:</b> TI	100 %	0 %

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

## 6.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 6.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2021 und als Prognosehorizont das Jahr 2031. 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 2031 um 9% auf 261 Fälle prognostiziert, das sind 21 Fälle mehr als im Referenzjahr 2021. Die prognostizierte Zunahme liegt im Bereich des erwarteten Wachstums der Gesamtbevölkerung (+8,7%).

### Epidemiologie

Zur Quantifizierung der Auswirkungen von epidemiologischen Entwicklungen auf die Fallzahlen wurde im Rahmen der vorliegenden Bedarfsanalyse eine Expertenbefragung durchgeführt. Die Experten gehen bis im Jahr 2031 infolge epidemiologischer Entwicklungen von weitgehend stabilen bis leicht steigenden Fallzahlen (+3%) aus. Da umfassende Studien zu multifaktoriellen Risikofaktoren fehlen, sind bis heute nur wenige Risikofaktoren für die Entwicklung von Neoplasien bekannt. Dazu gehören – abgesehen vom Alter – z.B. Umweltfaktoren wie die Exposition gegenüber Strahlung und Benzol. Diese Risikofaktoren sind wenig beeinflussbar und es gibt auch keine entsprechenden Präventionsmassnahmen.

### Medizintechnik

In Ergänzung zu den epidemiologischen Einflussfaktoren wurden im Rahmen der Expertenbefragung die zu erwartenden Auswirkungen durch Entwicklungen im Bereich der Medizintechnik abgefragt. Bis im Jahr 2031 wird infolge medizintechnischer Entwicklungen ein Anstieg der Fallzahlen um +5% erwartet. Diese Prognose ergibt sich als Summe über die von den Experten beschriebenen Einzeleffekte, die einerseits einen reduzierenden, andererseits einen erhöhenden Effekt auf die Fallzahlen haben könnten. So ist durch die Ausweitung und Verbesserung der Therapie mit CAR-T-Zellen und bispezifischen Antikörpern zum einen ein leichter Rückgang der Fallzahlen zu erwarten, da dadurch die Raten einer kompletten Remission erhöht werden könnten. Zum anderen könnten dadurch die Fallzahlen auch ansteigen, da durch diese Therapiestrategien das Outcome der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSZT) verbessert wird und so mehr Patientinnen und Patienten der allogenen HSZT zugeführt werden könnten. Es besteht deshalb eine hohe Unsicherheit, ob die allogene HSZT durch neue Behandlungen ersetzt wird, sich eine kombinierte Therapiestrategie durchsetzen wird oder ob die Entwicklungen dazu führen, dass

bisher nicht transplantierte Patientinnen und Patienten der Transplantation zugeführt werden können. Ein weiterer Faktor, der sich auf die Erwartungen der zukünftigen Fallzahlen auswirkt, ist der Versuch, die allogene HSZT auf ambulanter Basis zu entwickeln. Diese Bestrebungen sind nicht mit einer geringeren Komplexität der Behandlungen zu begründen, sondern mit Beobachtungen, dass die Lebensqualität der Betroffenen zuhause besser ist und das Risiko von infektiösen Komplikationen und der Sterblichkeit im Zusammenhang mit der Therapie geringer ist.

#### Weitere Einflussfaktoren

Neben den demografischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen gibt es noch weitere Einflussfaktoren, die Auswirkungen auf die Fallzahlen haben könnten, sich aber nicht in die zuvor beschriebenen Kategorien einordnen lassen. Um diese Entwicklungen zu berücksichtigen, wurde im Expertenfragebogen explizit nach weiteren Einflussfaktoren gefragt. Gemäss Experten sind bis 2031 keine relevanten Änderungen hinsichtlich weiterer Einflussfaktoren (+1%) zu erwarten, da die medizinischen Indikationen und der Zugang zur allogenen HSZT klar definiert seien. Einerseits könnte die Alterung der Bevölkerung in den nächsten 10 Jahren zu einem Rückgang der verfügbaren Fremdspenderinnen und Fremdspender in den Registern führen, andererseits könnte dieser Rückgang durch eine Zunahme an haploidentischen Stammzelltransplantationen und Stammzell-transplantationen mit Nabelschnurblut kompensiert werden.

#### Konsolidierte Prognose

Die konsolidierte Bedarfsprognose zeigt den erwarteten zukünftigen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen einerseits sowie der epidemiologischen, medizintechnischen und weiteren Entwicklungen andererseits. Bis zum Jahr 2031 ist gemäss konsolidierter Prognose von einem Anstieg des Leistungsbedarfs um +18% auf 283 Fälle auszugehen. Dieser Anstieg setzt sich zur Hälfte aus den erwarteten demografischen Entwicklungen (+9%) und zur anderen Hälfte aus anderen Einflussfaktoren wie epidemiologische (+3%), medizintechnische (+5%) und weitere (+1%) Entwicklungen zusammen. Im Vergleich zu den demografischen Entwicklungen spielen die anderen Einflussfaktoren einzeln betrachtet jedoch eher eine untergeordnete Rolle.

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. Um einem solchen Fehlschluss vorzubeugen, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin von verschiedenen Entwicklungen abhängig ist, die zum aktuellen Zeitpunkt 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, medizintechnischen und weiteren Entwicklungen, deren Auswirkungen auf den künftigen Bedarf ausgehend von einer Expertenbefragung in die Prognoseschätzung integriert wurden.

## **7. Auswertung der Bewerbungen**

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 2. Mai 2023 bis zum 3. Juli 2023 sind beim HSM-Projektsekretariat drei Bewerbungen für die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» beworben:

- Universitätsspital Basel (USB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- Universitätsspital Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

## 7.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>10</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023) zu erfüllen (vgl. Tabelle 5 = Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer).

## 7.2 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

USB und USZ verfügen über eine JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen. Die HUG befinden sich zurzeit im Re-Akkreditierungsprozess. Alle Bewerbenden erfüllen gemäss Selbstdeklaration die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023. Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen als auch über die notwendige Infrastruktur.

## 7.3 Mindestfallzahlen

### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2021).

### 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 2019 bis zum 31. Dezember 2021 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen alle Bewerbenden die Mindestfallzahl.

### Fazit Mindestfallzahlen

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderung an die Mindestfallzahl. In Tabelle 10 (Anhang A2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung, ob die Mindestfallzahl-Anforderung erfüllt wird, ausschlaggebend waren.

## 7.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

### Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Hämatologie 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 Bewerbenden verfügen über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Hämatologie der Kategorie A.

### 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 Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei

---

<sup>10</sup> Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 9. März 2023.

Erwachsenen» vom 19. April 2023) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zur Stammzelltransplantation berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen alle Bewerbenden die Anforderungen.

## 7.5 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 2021<sup>11</sup>. 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>12</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'945) (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 14'588) (vgl. Tabelle 4, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 15'019) (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.

---

<sup>11</sup> Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» weist darauf hin, dass sich im Jahr 2021 bezüglich der Kostenstruktur gewisse Sondereffekte im Zusammenhang mit der Pandemie bemerkbar machen könnten, welche nicht jedes Spital gleich stark betreffen müssen.

<sup>12</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

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

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Universitätsspital Basel		+	0	+
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	--	--
Universitätsspital Zürich		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.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die obengenannten Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite 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 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-Bereich eingegrenzt sind. Da die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im vorliegenden HSM-Bereich und weniger jene des Gesamspitals berücksichtigt werden soll, 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 wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Experten-Gruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an.

Gemäss der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» liegen die drei Bewerbenden in einem Bereich von - 11 % bis + 17 % unter/über der Bezugsgrösse; zwei Spitäler liegen unter der Bezugsgrösse (USZ: - 10.29%, USB: - 2.87%), das HUG liegt + 16.53% darüber. Ein Vergleich bei einer derart geringen Zahl Bewerbender ist jedoch wenig aussagekräftig. Die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit sind deshalb zu relativieren.

## 7.6 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, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2)</sup>	JACIE-Akkreditierung	Mindestfallzahlen <sup>3)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>4)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>5)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>6)</sup>
Universitätsspital Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Les Hôpitaux universitaires de Genève	Ja	Ja	Ja	zurzeit im Re-Akkreditierungsprozess	Ja	Ja	Ja	--
Universitätsspital Zürich	Ja	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 der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023.

<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 Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023)

<sup>6)</sup> Gemäss Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» wurde das Fallzahl-gewichtete Mittel SwissDRG berücksichtigt: ++ steht für wirtschaftlich, + steht für eher wirtschaftlich, 0 steht für neutral, - steht für eher unwirtschaftlich und -- steht für unwirtschaftlich.

## 8. Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Berichtsentwurf für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 9. Oktober 2023<sup>13</sup> wurde am 1. November 2023 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Universitätsspital Basel (USB)
- Universitätsspital Zürich (USZ)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage*)

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, alle betroffenen Spitäler, fünf Versicherer (verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 27 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen. Alle betroffenen Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt. Drei zusätzliche Spitäler haben sich an der Anhörung beteiligt, obwohl sie selber keine Bewerbung eingereicht hatten und somit auch nicht von der vorliegenden Leistungszuteilung betroffen sind.

### 8.1 Stellungnahmen

Abgesehen von vier Enthaltungen, begrüssen sämtliche Anhörungsteilnehmenden die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung an die vorgeschlagenen drei Zentren. Die HUG und der Kanton Genf betonen, dass der Antrag zur JACIE-Re-Akkreditierung von den HUG im November 2022 gestellt wurde und die Inspektion aufgrund von Verzögerungen seitens JACIE im Januar 2024 stattfinden wird. Es sei zu beachten, dass dies die dritte Re-Akkreditierung sei und das JACIE-Qualitätssystem bereits 2004 an den HUG eingeführt wurde.

### 8.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Das HSM-Fachorgan sieht sich vom Ergebnis der Anhörung bestätigt. Es bleibt damit bei seiner Empfehlung für eine Zuteilung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen an die drei bisherigen Leistungserbringer. Auch an der besonderen Auflage für die HUG hält das HSM-Fachorgan fest. Aufgrund der Tatsache, dass sich die HUG bereits in der dritten Re-Akkreditierungs-Runde befinden und das JACIE-Qualitätssystem dort seit 2004 besteht, ist davon auszugehen, dass die HUG zeitnah wieder JACIE-akkreditiert sein werden. Somit bleibt das HSM-Fachorgan bei seiner Empfehlung, den HUG einen HSM-Leistungsauftrag zu erteilen mit der besonderen Auflage, dass sie spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags wieder von JACIE für die allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen akkreditiert sind.

## 9. Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an alle Bewerbenden vergeben werden, 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. Tabellen im Anhang A4).

In den Jahren 2021 und 2022 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A4). Das USB schreibt, dass auf Grund von Kapazitätsengpässen Behandlungen zwar mehrfach um 1-4 Wochen verschoben werden mussten und einige Patienten zur Nachsorge weiterverlegt wurden, aber keine Weiterverlegungen zur Transplantation stattgefunden hätten. Das USZ präzisiert, dass eine flexible Bettenbelegung bei akuter Überbelegung durch Verschiebung von Patientinnen und Patienten in andere Bereiche die stationäre Versorgung der für eine allogene Blutstammzelltransplantation vorgesehenen Patientinnen und Patienten auf der Stammzelltransplantationsstation sicherstelle. Relevante Kapazitätsengpässe bestanden also keine.

Die sich bewerbenden Leistungserbringer geben für das Jahr 2031 eine gemeinsame Gesamtkapazität zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur allogenen hämatopoetischen

---

<sup>13</sup> Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 9. Oktober 2023, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen von 295 Fällen an (vgl. Tabelle 12 in Anhang A4). Damit kann der prognostizierte Versorgungsbedarf von ca. 280 Fällen (siehe Kapitel 6.2 Bedarfsprognose) abgedeckt werden.

Eine Weiterführung der Zuteilung der allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen an die bisherigen Leistungserbringer ist somit angezeigt. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor, gleichzeitig besteht auch kein Bedarf für ein zusätzliches Zentrum. Ferner liegen keine Gründe vor, die Zuteilung an eines der bisherigen HSM-Zentren nicht weiterzuführen. In der jährlichen Berichterstattung an die IVHSM-Organen zeigen die drei HSM-Zentren kontinuierlich vergleichbare Outcome-Daten. Signifikante Qualitätsunterschiede bestehen keine. Zudem beteiligen sich alle drei Schweizer Zentren am internationalen Benchmarking-Projekt.<sup>14</sup>

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung (vgl. Tabelle 6 und Tabelle 7). 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 6: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen»

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Leistungsauftrag</b>	<b>Begründung der Leistungszuteilung</b>
Universitätsspital Basel	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Tabelle 7: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen»

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Leistungsauftrag</b>	<b>Begründung der Leistungszuteilung</b>
Les Hôpitaux universitaires de Genève	auf 6 Jahre befristet; mit der besonderen Auflage, dass die HUG spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags von JACIE für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen akkreditiert sind	Alle Anforderungen erfüllt, ausser JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen; die HUG befinden sich jedoch zurzeit im Re-Akkreditierungsprozess;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

<sup>14</sup> Benchmarking of survival outcomes following Haematopoietic Stem Cell Transplantation (HSCT): an update of the ongoing project of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT) and Joint Accreditation Committee of ISCT and EBMT (JACIE). Bone Marrow Transplant 2023 Mar 9;1-8



## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Les Hôpitaux universitaires de Genève (*Leistungsauftrag mit der besonderen Auflage, dass die HUG spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags von JACIE für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen akkreditiert sind*)

Die Zuteilungen treten am 1. Juli 2024 – und damit nahtlos an die bestehenden, am 30. Juni 2024 auslaufenden Leistungsaufträge – 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. 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 [AS 2021 439].
2. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
3. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.

### *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 struktureller und personeller 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 Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023) 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) Ermächtigung des Registerbetreibers, 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

#### *Zertifizierung*

5. JACIE-Akkreditierung für allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen.

*Mindestfallzahlen*

6. Mindestens 10 Fälle<sup>15</sup> pro Jahr und Standort.

*Strukturqualität*

7. **Gemäss FACT-JACIE International Standards for Hematopoietic Cellular Therapy Product Collection, Processing, and Administration.**

*Prozessqualität*

8. Einheitliche Erhebung und Übermittlung des Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023) an das Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) National Registry für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
9. Regelmässige unabhängige 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.
10. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) National Registry.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

11. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Hämatologie Kategorie A.<sup>16</sup>
12. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» vom 19. April 2023).

## 10. 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 «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen» wird im Bundesblatt veröffentlicht. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft.

<sup>15</sup> Gemäss geltender Definition des HSM-Bereichs (SPLG HAE5)

<sup>16</sup> Gemäss den vom SIWF definierten Kriterien für die Einteilung der Weiterbildungsstätten, beschrieben im Weiterbildungsprogramm vom 1. Januar 2023 für die Fachärztin oder den Facharzt für Hämatologie, einsehbar unter: <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharzttitel-und-schwerpunkte/haematologie.cfm>.

## Anhang

### A1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer

Tabelle 8. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2019–2021

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2019	2020	2021	Total
<b>Genferseeregion (GE, VD, VS)</b>				
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	29%	28%	25%	27%
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Universitätsspital Basel	41%	37%	47%	42%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	0%	0%	0%	0%
<b>Zürich (ZH)</b>				
Universitäts-Kinderspital Zürich - Kinderspital Zürich	0%	0%	1%	0%
Universitätsspital Zürich (USZ)	29%	34%	27%	30%
<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 9. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2019–2021 (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) - Soins aigus	98%	20%				2%		50%
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Universitätsspital Basel	2%	77%	88%	3%	9%	68%	94%	14%
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)		1%					2%	
<b>Zürich (ZH)</b>								
Universitäts-Kinderspital Zürich - Kinderspital Zürich			1%	1%	1%			
Universitätsspital Zürich (USZ)		2%	11%	96%	90%	30%	4%	36%
<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.

## A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2019, 2020 und 2021 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 10. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2019, 2020 und 2021 (Durchschnitt der drei Jahre)

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Universitätsspital Basel (USB)	100
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	65
Universitätsspital Zürich (USZ)	72

### 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®.

- 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® 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® 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®: Eine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich ist mit ITAR\_K® 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®

Die Standortkantone der Spitäler prüfen die Kostenausweise ITAR\_K® 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® 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® wird der Median der Benchmarking-relevanten Basiswerte, inkl. Anlagenutzungskosten (ANK) nach VKL<sup>17</sup> der bewerbenden Spitäler verwendet.

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.

- *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.

- *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).

- *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.

<sup>17</sup> Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, SR 832.104

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 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 11. Anzahl Patientinnen und Patienten mit einer Indikation für eine allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen, welche in den Jahren 2021 und 2022 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Universitätsspital Basel (USB)	0 <sup>a)</sup>
Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	0
Universitätsspital Zürich (USZ)	0 <sup>b)</sup>

<sup>a)</sup> USB: «Auf Grund von Kapazitätsengpässen mussten mehrfach Patienten um 1-4 Wochen verschoben werden. [...] Weiterverlegt zur Nachsorge wurden einige Patienten, aber nicht weiterverlegt zur Transplantation, da die Nachsorgezentren ja keine Transplantationen durchführen.»

<sup>b)</sup> USZ: «Eine flexible Bettenbelegung am USZ ermöglicht bei akuter Überbelegung durch Verschiebung von Patient\*innen in andere Bereiche die Sicherstellung der stationären Versorgung der für eine allogene Blutstammzelltransplantation vorgesehenen Patient\*innen auf unserer Stammzelltransplantationsstation SUED2 E.»

Tabelle 12. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2024	2031
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)	74	78
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO			
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Universitätsspital Basel (USB)	121	127
<b>Zürich:</b> ZH	Universitätsspital Zürich (USZ)	80	90
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR			
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			
<b>Tessin:</b> TI			

## **A5 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:*

#### **BS**

- Universitätsspital Basel

#### **GE**

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

#### **ZH**

- 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.*

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) / Société Suisse d'Hématologie
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie (SGMO) / Société suisse d'oncologie médicale (SSOM)

### **Andere Institutionen und Organisationen / Autres instances concernées**

- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Blutspende SRK Schweiz / Transfusion CRS Suisse
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Krebsliga Schweiz (KLS) / Ligue suisse contre le cancer (LSC)
- Oncosuisse – Schweizerische Vereinigung gegen Krebs
- ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen / Les entreprises suisses de santé
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) / Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK)
- 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)

- Swiss Blood Stem Cell Transplantation Group (SBST)
- Swiss Transplantation Society
- Swisstransplant
- 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)

## A6 Abkürzungen

BGE	Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichtes
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
DRG	Diagnosis Related Groups
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM	Hochspezialisierte Medizin
HUG	Les Hôpitaux universitaires de Genève
ICD	International Classification of Diseases
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
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)
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPLG	Spitalleistungsgruppe
USB	Universitätsspital Basel
USZ	Universitätsspital Zürich