



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

## **Evaluation**

Komplexe gynäkologische Tumoren

Teilbereiche

Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome

Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome

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

SCHLUSSBERICHT

Bern, 23. Januar 2025

---

## Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Auftrag.....	7
3.	Ausgangslage.....	7
4.	Planungskriterien.....	9
4.1	Planungsgrundsätze gemäss IVHSM .....	9
4.2	Kriterien zur Versorgungsplanung .....	9
5.	Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer.....	10
6.	Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome .....	11
6.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	11
6.1.1	Ist-Analyse .....	11
6.1.2	Bedarfsprognose .....	13
6.2	Auswertung der Bewerbungen.....	13
6.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	15
6.2.2	Qualität.....	15
6.2.3	Mindestfallzahlen .....	17
6.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	18
6.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	20
6.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	23
6.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	25
6.3.1	Stellungnahmen.....	26
6.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	29
6.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	30
7.	Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome.....	40
7.1	Analyse des Versorgungsbedarfs .....	40
7.1.1	Ist-Analyse .....	40
7.1.2	Bedarfsprognose .....	42
7.2	Auswertung der Bewerbungen.....	42
7.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags .....	43
7.2.2	Qualität.....	43
7.2.3	Mindestfallzahlen .....	45
7.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung .....	47
7.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	47
7.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen .....	50
7.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs .....	52
7.3.1	Stellungnahmen.....	52
7.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans .....	54
7.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung .....	56
8.	Trophoblasttumoren (GTD) .....	64
9.	Schlussbemerkung.....	65

---

Anhang .....	66
A1 Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome .....	66
A1.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse .....	66
A1.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer .....	73
A1.3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden ..	75
A2 Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzinom .....	78
A2.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse .....	78
A2.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer .....	84
A2.3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden ..	86
A3 Trophoblasttumoren (GTD).....	89
A4 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	90
A5 Minimaldatensatz .....	92
A6 Anhörungsadressaten .....	94
A7 Abkürzungen .....	97

## 1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) soll der Bereich der komplexen gynäkologischen Tumoren erstmals verbindlich geregelt werden. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin (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 20. Mai 2021 über die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM wurde am 1. Juni 2021 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden drei Teilbereiche der komplexen gynäkologischen Tumoren vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

- Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome
- Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome
- Trophoblasttumoren (GTD)

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 32 Leistungserbringer beworben. Davon sind 32 Bewerbungen für den Teilbereich 1 «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome», 27 Bewerbungen für den Teilbereich 2 «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» und zehn Bewerbungen für den Teilbereich 3 «Trophoblasttumoren (GTD)» 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 2029 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 1. November 2022 bis am 9. Januar 2023 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde.

Nach eingehender Analyse der Rückmeldung werden Leistungsaufträge im HSM-Teilbereich **«Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»** an 16 Leistungserbringer erteilt. Die Spitäler Kantonsspital Aarau AG, Aarau; Kantonsspital Baden AG, Baden; Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern; Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern; St. Claraspital AG, Basel; Universitätsspital Basel, Basel; Les Hôpitaux universitaires de Genève, Genève; LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern; Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne; Kantonsspital Winterthur, Winterthur; Stadtspital Zürich, Triemli, Zürich und Universitätsspital Zürich, Zürich erfüllen alle Anforderungen und sind bedarfsnotwendig. Sie erhalten einen Leistungsauftrag für sechs Jahre. Damit der gesamtschweizerische Bedarf gedeckt werden kann, werden folgende Spitäler ebenfalls berücksichtigt: Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico, Lugano; Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion und Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich. Diese zusätzlichen Spitäler weisen noch gewisse Defizite auf; ihnen wird deshalb ein Leistungsauftrag für sechs Jahre mit besonderen Auflagen erteilt, welche innerhalb der im Beschluss genannten Frist erfüllt werden müssen. Die übrigen Leistungserbringer, welche sich für einen Leistungsauftrag beworben haben, erfüllen eines oder mehrere der durch das HSM-Fachorgan definierten Anforderungskriterien für den Erhalt eines Leistungsauftrages im Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Diese erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

Im HSM-Teilbereich **«Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome»** werden die Leistungsaufträge an insgesamt 9 Leistungserbringer erteilt. Die Spitäler Kantonsspital Aarau AG, Aarau; Insel Gruppe AG; Inselspital Universitätsspital Bern, Bern; Universitätsspital Basel, Basel; Les Hôpitaux universitaires de Genève, Genève; LUKS Spitalbetriebe AG, Luzern; Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne und Universitätsspital Zürich, Zürich erfüllen alle Anforderungen und sind bedarfsnotwendig. Sie erhalten einen Leistungsauftrag für sechs Jahre. Damit der gesamtschweizerische Bedarf gedeckt werden kann, erhält auch das Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico, Lugano einen Leistungsauftrag. Dieses Spital weist noch ein Defizit auf;

ihm wird deshalb ein Leistungsauftrag für sechs Jahre mit besonderer Auflage erteilt, welche innerhalb der im Beschluss genannten Frist erfüllt werden muss. Die übrigen Leistungserbringer, welche sich für einen Leistungsauftrag beworben haben, erfüllen eines oder mehrere der durch das HSM-Fachorgan definierten Anforderungskriterien für den Erhalt eines Leistungsauftrages nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht relevant. Diese erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

Mit der Zuteilung in diesen zwei Teilbereichen des HSM-Bereichs «komplexe gynäkologische Tumoren» wird eine wesentliche Konzentration erzielt, was auch eine Anpassung der Kapazitäten bei den Leistungserbringern zur Folge hat. 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. Januar 2026 in Kraft.

Die Leistungszuteilungen im Teilbereich «Trophoblasttumoren (GTD)» erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

## 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:

### Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Kantonsspital Baden AG; Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern
- St. Claraspital AG; Basel
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich
- Universitätsspital Zürich; Zürich
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (*mit besonderer Auflage*)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (*mit besonderer Auflage*)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich (*mit besonderer Auflage*)

### **Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome**

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Universitätsspital Zürich; Zürich
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (*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 Leistungsaufträgen vor.

## 3. Ausgangslage

Im Rahmen der Umsetzung der IVHSM soll der Bereich der komplexen gynäkologischen Tumoren erstmals verbindlich geregelt werden. 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-Spitalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 20. Mai 2021 über die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM wurde am 1. Juni 2021 im Bundesblatt publiziert.<sup>3</sup> Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden drei Teilbereiche der komplexen gynäkologischen Tumoren vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

- Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome
- Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome
- Trophoblasttumoren (GTD)

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 der HSM-Leistungen in diesen beiden Klassifikationssystemen jährlich aktualisiert werden. Die aktuell gültige Definition (zurzeit 2022) 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 um die Aufnahme auf die HSM-Spitalliste im Bereich «komplexe gynäkologische Tumoren» 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 entsprechend 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 zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für die

<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 Zuordnung für den Bereich der komplexen gynäkologischen Tumoren wurde im Bundesblatt publiziert (BBI 2021 1187) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche>).

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.

Die Leistungszuteilungen im Teilbereich «Trophoblasttumoren (GTD)» erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.



## 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>4</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. Da der HSM-Bereich «komplexe gynäkologische Tumoren» noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet ist, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes.

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 zur Behandlung innert nützlicher Frist* sichergestellt wird. Bei der HSM steht die gesamtschweizerische Planung im Vordergrund. Um die *Patientinnenströme* 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 an ein HSM-Zentrum. Dementsprechend wird mit einer jährlichen Variation der Herkunftskantone der Patientinnen 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.

---

<sup>4</sup> Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); SR 832.102.

## 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. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021).<sup>5</sup> Der standardisierte Kriterienkatalog, 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 Leitungserbringung, 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. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021).  Für die Prüfung der Erfüllung der Kriterien werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler die Anerkennung resp. Zertifizierung der Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) beigezogen. Die Anerkennung des SIWF-Schwerpunkttitels gynäkologische Onkologie der verantwortlichen Fachärztin oder des verantwortlichen Facharztes für Gynäkologie und Geburtshilfe wurde anhand des Ärzteverzeichnis der FMH überprüft.
<b>Mindestfallzahlen</b>	Erreichen von 20 («Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»), 10 («Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzinom») resp. 5 («Trophoblasttumoren (GTD)» Fällen pro Jahr am Standort gemäss publizierter ICD/CHOP-Code-Liste (vgl. Anhang A1 im Schlussbericht zur Zuordnung vom 20. Mai 2021). 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 31. Dezember 2020. Die Fallzahl errechnet sich über den Durchschnitt dieser vier 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 Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte für operative Gynäkologie und Geburtshilfe überprüft. Für die Prüfung, ob ein Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept ist, wird auf das SIWF-Register und die Selbstdeklaration gestützt.

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.

<sup>5</sup> <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/konsultationen/bewerbungen/abgeschlossene-konsultationen-und-bewerbungen>

## 6. Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome

### 6.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a–f 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 der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome 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 wurde 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>6</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>7</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten zum Zeitpunkt der Analyse verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome 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 HSM-Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017–2019 jährlich knapp 800 Hospitalisierungen auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome zugerechnet werden können. Diese verteilten sich auf insgesamt 102 Leistungserbringer, wovon fast 90 % jährlich weniger als 20 Fälle behandelten. 77 % der Spitäler weisen nicht mehr als 10 Fälle pro Jahr aus. Mehr als die Hälfte aller Fälle wurde in Spitälern behandelt, die 2017–2019 im Schnitt weniger als 20 Fälle behandelten. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1.1 ersichtlich.

#### Patientinnenströme

Die folgende Tabelle 2 zeigt die Patientinnenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen. 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 am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 2 und Tabelle 3).

Obwohl die Patientinnenströme und die Export- und Importquoten zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Patientinnen in einem Spital in der eigenen Wohnregion behandelt wurde, kann dieses Erkenntnis nicht direkt in die HSM-Planung miteinbezogen werden. Der HSM-Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome» wird erstmals im Rahmen der HSM reguliert und somit waren bis anhin die kantonalen Spittallisten bindend. Diese enthalten aber in den meisten Fällen nicht alle Spitäler der Schweiz mit einem

<sup>6</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>7</sup> Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/chop/icd-listen-2021>

entsprechenden Leistungsauftrag. Die HSM sieht jedoch eine gesamtschweizerische Planung mit freier Spitalwahl vor. Zudem wird mit der HSM-Regelung eine Konzentration des Leistungsangebots vorgenommen. Dies alles dürfte einen Einfluss auf die Patientinnenströme haben. Trotzdem gibt die Analyse gewisse Anhaltspunkte bezüglich Versorgungsrelevanz einzelner Spitalstandorte.

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

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	393	20					1	9	<b>423</b>
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	25	451	7		1	5	1	2	<b>492</b>
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	2	36	315	3	3	9		16	<b>384</b>
<b>Zürich:</b> ZH		1	17	416	25	25	5	6	<b>495</b>
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				4	272	1	1	15	<b>293</b>
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			2	2		189	3	1	<b>197</b>
<b>Tessin:</b> TI		1			2		73	1	<b>77</b>
<b>Total</b>	<b>420</b>	<b>509</b>	<b>341</b>	<b>425</b>	<b>303</b>	<b>229</b>	<b>84</b>	<b>50</b>	<b>2361</b>

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	6 %	7 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	11 %	8 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	8 %	18 %
<b>Zürich:</b> ZH	2 %	16 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	10 %	7 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	17 %	4 %
<b>Tessin:</b> TI	13 %	5 %

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

## 6.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation 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 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 für den HSM-Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2029 um 13 % Fälle prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme liegt somit über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (8.7 %). Dies ist darauf zurückzuführen, dass rund 50 % der Eingriffe bei Patientinnen im Alter von 60-79 Jahren durchgeführt werden. Dies ist eine Altersgruppe, welche in den nächsten 10 Jahren ein überdurchschnittliches Wachstum verzeichnen wird. Ein Anstieg der Fallzahlen aufgrund der Demographie kann für alle Grossregionen prognostiziert werden, es gibt jedoch regionale Unterschiede (Tessin +6 %, Zentralschweiz +17 %).

### Epidemiologie und Medizintechnik

Betrachtet man den Einfluss epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen im Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome, so ist ein gegenteiliger Effekt zu sehen. Im Rahmen einer Befragung von Expertinnen und Experten wurde angemerkt, dass einerseits die über einen langen Zeitraum eingenommenen Ovulationshemmer und die prophylaktische Salpingektomie bei Frauen mit abgeschlossener Familienplanung zu einer Abnahme von Ovarialkarzinomen führen werden.

### Konsolidierte Prognose

Gestützt auf die Bevölkerungsprognosen des BFS sowie der Einschätzung der Expertinnen und Experten hinsichtlich der epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen ist mit einer Veränderung des künftigen Versorgungsbedarfs von ca. +9 % zu rechnen. Die konsolidierte Bedarfsprognose geht für das Jahr 2029 von einem Leistungsbedarf von insgesamt 851 Fällen aus. Bedingt durch die Struktur der Wohnbevölkerung in den Grossregionen gibt es regionale Unterschiede. Die Zunahme in den Grossregionen bewegt sich zwischen +3 % (Tessin) und +13 % (Zentralschweiz).

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 32 Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome» beworben:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Kantonsspital Baden AG; Baden (KSB)

- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern (HL-BS)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (INSEL)
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern (LiH)
- Spital STS AG, Spital Thun; Thun (STS)
- St. Claraspital AG; Basel (CLARA)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB)
- Hôpital fribourgeois; Fribourg (HFR)
- Clinique Générale-Beaulieu; Genève (BEAULIEU)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Kantonsspital Glarus AG; Glarus (KSGL)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Klinik St. Anna AG; Luzern (HL-StA)
- Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès (RHNe)
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs (GRABS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn (SoH)
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen (STG-M)<sup>8</sup>
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz (HRC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Clinique de Genolier; Genolier (GENOLIER)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS)
- Zuger Kantonsspital AG; Baar (ZGKS)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich (HL-Z)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich (TRIEM)
- Spital Uster AG; Uster (UST)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)
- Spital Zollikerberg; Zollikerberg (ZOLL-B)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Zudem wird aufgeführt, wenn Spitäler im Rahmen der Anhörung zusätzliche Informationen oder Unterlagen einreichten, die einen Einfluss darauf haben, ob eine Anforderung als erfüllt betrachtet wird. In Kapitel 6.3 findet sich zudem eine Zusammenfassung der Anhörung.

---

<sup>8</sup> Im Rahmen der Anhörung wurde mit der Spital Thurgau AG geklärt, dass die Bewerbung für das Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen gilt. Die ursprüngliche Bewerbung wurde durch das Spital für den Standort Frauenfeld eingereicht und während der Anhörung korrigiert.

---



### 6.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>9</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 5).

### 6.2.2 Qualität

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

#### Strukturqualität und Prozessqualität

22 Spitäler erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021 (vgl. Tabelle 5). Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Eingriffen im Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen als auch über die notwendige Infrastruktur. Alle Fälle werden gemäss Selbstdeklaration im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt und während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Der SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie der verantwortlichen Fachärztin oder des verantwortlichen Facharztes wurde anhand des Ärzteverzeichnis der FMH überprüft.

Einige Spitäler erfüllen nicht alle Anforderungen und/oder haben weitere Anmerkungen angebracht.

- HL-BS: Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass sie sich im Rekrutierungsprozess befinden. Es ist nicht während jedem Eingriff eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Das Spital merkt an, dass die Operationen momentan von Viszeralchirurginnen und Viszeralchirurgen durchgeführt würden, in Zukunft seien jedoch gynäkologische Onkologinnen und Onkologen beteiligt.
- STS: Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass zwei Ärztinnen oder Ärzte mit dem deutschen Schwerpunkt titel angestellt seien. Das STS kommentiert, dass der besagte Schwerpunkt bis anhin im Kanton Bern keine Voraussetzung gewesen sei. Dem STS scheint das Erfordernis des SIWF-Schwerpunkts nicht adäquat. Da nur gerade drei Personen im Kanton den Schwerpunkt hätten, sei fraglich, ob die Versorgungssicherheit gewährleistet sei. Falls am Kriterium festgehalten werde, so soll dies eine Bedingung für während dem Leistungsauftrag sein. Weiter verfügte das STS zum Zeitpunkt der Bewerbung über keinen schriftlichen Vertrag bezüglich Reproduktionsmedizin. Im Rahmen der Anhörung wurde ein solcher eingereicht, womit das Kriterium als erfüllt erachtet wird.
- BEAULIEU: Verfügen über keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation. Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass der Schwerpunkt beantragt werde.
- KSGL: Haben keine verantwortliche Fachärztin resp. verantwortlichen Facharzt, die oder der gemäss Ärzteverzeichnis über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verfügt. Es ist nicht während jedem Eingriff eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Das Spital verfügt über keine Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up.

<sup>9</sup> Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 20. Mai 2021

- KSGR:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Das Spital gibt an, dass der Schwerpunkt beantragt worden sei.
- LUKS:** Zum Zeitpunkt der Bewerbung verfügte die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass die verantwortliche Person über den deutschen Schwerpunkttitel verfüge. Der Erwerb des SIWF-Schwerpunktes für gynäkologische Onkologie sei für Anfang 2022 geplant, die Prüfung für den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe habe bereits stattgefunden. Nach der Anhörung wurde ersichtlich, dass die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verfügt und das Kriterium somit erfüllt ist.
- SoH:** Zum Zeitpunkt der Bewerbung verfügte die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Nach der Anhörung wurde ersichtlich, dass die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verfügt und das Kriterium somit erfüllt ist.
- HRC:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie geben an, dass sie diesbezüglich mit einem anderen Spital zusammenarbeiten. Zudem wird das Fachgebiet «Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie» nicht abgedeckt. Das Spital merkt an, dass Patientinnen für eine entsprechende Betreuung an ein anderes Spital überwiesen würden. HRC möchte zukünftig ein solches Angebot aufbauen. Weiter wurde in den eingereichten Unterlagen nicht ersichtlich, wann die SOP letztmals aktualisiert wurden.
- GENOLIER:** Verfügen über keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation. Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass der Schwerpunkt beantragt werde.
- ZGKS:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass der Schwerpunkt beantragt werde. Weiter verfügt das ZGKS über keinen schriftlichen Vertrag bezüglich Reproduktionsmedizin. In der Anhörungseingabe wird erneut bestätigt, dass das ZGKS die vertragliche Zusammenarbeit in der Reproduktionsmedizin mit anderen Spitälern geregelt habe, die jedoch nicht verschriftlicht sei.
- ZOLL-B:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass die verantwortliche Person über den deutschen Schwerpunkttitel verfüge und der SWIF-Schwerpunkt geplant werde. Sie verfügen nicht über eine operative Urologin oder einen operativen Urologen. Auch für diesen Schwerpunkt laufe das Anerkennungsverfahren. Es ist nicht während jedem Eingriff eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet, da momentan Ärztinnen resp. Ärzte tätig seien, die über den deutschen Schwerpunkt verfügen.
- UST:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Das Spital merkt an, dass die verantwortliche Person über den deutschen Schwerpunkttitel verfüge. Der Prozess zur Anerkennung sei bereits angestossen worden. Weiter verfügt Uster über keinen schriftlichen Vertrag bezüglich Psychoonkologie.

Mehrere Spitäler haben im Rahmen ihrer Bewerbung angegeben, dass sie über ein spezifisches Zertifikat verfügen oder ein solches planen. Da die Zuteilungskriterien kein Zertifikat einschliessen, wurde dies nicht in die Auswertung der Bewerbungen einbezogen.



### 6.2.3 Mindestfallzahlen

#### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen 17 Bewerbende die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr (Vierjahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2020), 15 hingegen nicht. Einige Spitäler haben in der Bewerbung zusätzliche Anmerkungen angebracht:

- KSA:** Im Jahr 2020 galten aufgrund der COVID-Pandemie im Kanton Aargau spezielle Bestimmungen. Patientinnen wurden an einem anderen Spital behandelt. Diese Patientinnen wurden ebenfalls angegeben. Für das Jahr 2018 wurde eine weitere Patientin angegeben, die initial nicht gezählt wurde.
- KSB:** Merken an, dass auf der Liste der zugeordneten Codes der Code 65.4 nicht aufgeführt sei.
- HL-BS:** Merken an, dass das Jahr 2020 aufgrund der Einschränkungen durch die COVID-Pandemie nicht repräsentativ sei. Das Spital hat entsprechend den Durchschnitt der Jahre 2017–2019 angegeben. Weiter haben sie zusätzlich die Fälle eines anderen Spitals deklariert. Sie sind der Ansicht, es sei zulässig und angebracht, die Fallzahlen von zwei Standorten konsolidiert zu betrachten. Eine Einrichtung mit mehr als einem Standort, welche die Mindestfallzahl gesamthaft erreiche, sei in der Lage, die in der Planung angestrebten Qualitäts- und Konzentrationsziele zu erreichen.
- LiH:** Merken an, dass sie an einem anderen Standort weitere Fälle hätten und somit die effektive Fallzahl noch höher liege als die, die sie angegeben haben. Am anderen Standort würden seit Juli 2019 keine gynäkologischen Tumoreingriffe mehr stattfinden. Alle Eingriffe seien nun am Standort LiH konzentriert.
- STS:** Haben zusätzlich Fälle angegeben, die nicht der zugeordneten Definition entsprechen (Code 65.4 in Verbindung mit der Diagnose einer bösartigen Neubildung).
- CLARA:** Merken an, dass in der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser Fälle fehlen würden.
- BEAULIEU:** Merken an, dass sie als Privatklinik mit weniger Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Da sie nur privat versicherte Patientinnen behandeln, seien die Fallzahlen geringer.
- HL-StA:** Haben zusätzlich die Fälle eines anderen Spitals deklariert. Geben an, dass seit 2022 alle Fälle an einem Standort konzentriert seien. Merken an, dass aufgrund der COVID-Pandemie und entsprechend der Belegung der Intensivstation nicht alle Patientinnen an der HL-StA operiert werden konnten. Diese seien in einem anderen Spital behandelt worden.
- RHNe:** Das Spital findet, dass die geforderte Mindestfallzahl nicht genügend abgestützt sei, dies werde auch aus dem Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021 ersichtlich. Das RHNe sei aber grundsätzlich damit einverstanden, dass Mindestfallzahlen und Qualität zusammenhängen. Weiter gebe es Willkür in den verschiedenen HSM-Bereichen.
- STG-M:** Haben zusätzlich die Fälle eines anderen Spitalstandorts angegeben.
- GENOLIER:** Merken an, dass sie als Privatklinik mit weniger Ärztinnen und Ärzten arbeiten. Da sie nur privat versicherte Patientinnen behandelten, seien die Fallzahlen geringer.
- GRABS:** Merken an, dass seit 2020 eine Vereinbarung bezüglich Zusammenarbeit mit einem anderen Spital bestehe. Das andere Spital werde im Rahmen von wöchentlichen interdisziplinären Tumorboards und zukünftig auch bei der Durchführung der Ovarialkarzinom-Operationen unterstützt. Die Eingriffe würden ab 2022 alle in GRABS durchgeführt (2017–2020 seien am anderen Spital jährlich acht Eingriffe durchgeführt worden). GRABS geht davon aus, dass aufgrund der Zusammenlegung der Fälle die geforderte Mindestfallzahl prospektiv problemlos erreicht würde.
- SoH:** Geben an, dass aufgrund personeller Vorkommnisse von 2017–2019 keine Operationen in der gynäkologischen Onkologie durchgeführt werden konnten. Die Eingriffe hätten in dieser Zeit mit dem Personal vom SoH an einer anderen Klinik stattgefunden. Die Zahlen seien in diesen Jahren nicht repräsentativ. Geben an, dass 2020 die Eingriffe wieder hätten durchgeführt werden können und die Fallzahl auch erreicht worden sei. Da ein weiterer Gynäkologe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie angestellt worden sei, gehen sie

davon aus, dass die Mindestfallzahl erreicht werde. Das SoH möchte, dass die Fallzahl in zwei Jahren erneut überprüft wird.

- EOC: Merken an, dass mit der Ankunft des neuen Chefarztes die Fallzahl allmählich angestiegen sei. 2020 sei auch die gynäkologische Onkologie von der COVID-Krise betroffen und die Zahl der Fälle sei deutlich zurückgegangen. Weiter merken sie an, dass bereits heute die meisten Fälle am EOC behandelt würden.
- HRC: Die in der Selbstdeklaration angegebenen Fallzahlen beziehen sich auf alle Standorte.
- HVS: Merken an, dass seit 2021 die Patientinnen aus dem Oberwallis auch in Sion behandelt werden. Pro Jahr seien das zusätzlich 3–5 Fälle.
- ZGKS: Merken an, dass neben dem ZGKS noch ein weiteres Spital im Kanton Zug über einen Leistungsauftrag GYNT verfüge. Sie gehen davon aus, dass sich dies ändern werde und dass sie zukünftig die Mindestfallzahl erreichen würden.
- HL-Z: Erachten es als zulässig und angebracht, dass Fallzahlen von einem anderen Standort dazugezählt werden. Eine Einrichtung mit mehr als einem Standort, welche die Mindestfallzahl gesamthaft erreiche – also in einer Gruppenbetrachtung – sei in der Lage, die in der Planung angestrebten Qualitäts- und Konzentrationsziele zu erreichen. Sie merken an, dass sie die Mindestfallzahl aber auch am Standort, der sich bewirbt, erreichen würden. Erreicht werde dies, durch die Konzentration der Fälle an einem Standort. Sie gehen davon aus, dass die Mindestfallzahl weiter deutlich überschritten werde.
- TRIEM: TRIEM merkt an, dass Kooperationen mit anderen Spitälern bestehen würden, so dass die Fallzahl über die Zeit erhöht werden könne.
- ZOLL-B: Merkt an, dass es im Beurteilungszeitraum einen Chefarztwechsel und eine kurze Unterbrechung der Operationstätigkeit gegeben habe. Deshalb seien die Zahlen in den Jahren 2019–2020 tiefer. 2021 hätten sie wieder mehr Patientinnen behandelt.

### Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Das Erreichen 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 2020 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch 14 Bewerbende die Mindestfallzahl, drei Spitäler hingegen nicht. Wie auch im Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021 klar definiert wurde, werden ausschliesslich die Fallzahlen am Standort berücksichtigt, für den eine Bewerbung eingegangen ist. Hat eine Spitalgruppe mehrere Standorte, so werden die Fallzahlen nicht zusammengezählt.

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 (HVS, STS und HFR), wurden die entsprechenden Operations- und Pathologieberichte verlangt. Diese wurden daraufhin überprüft, ob es sich um HSM-Fälle nach Zuordnungsdefinition handelt.

Die Überprüfung ergab, dass es sich nicht bei allen überprüften Fällen um HSM-Fälle gemäss zugeordneter Definition handelt. Die drei Spitäler (HVS, STS und HFR) erreichen die Mindestfallzahl von 20 Fällen nicht.

### Fazit Mindestfallzahlen

Insgesamt erreichen somit 14 der Bewerberspitäler die Mindestfallzahl am Standort, mit welchem sie sich für den Leistungsauftrag beworben haben.

In Tabelle 23 (Anhang A1.2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

## 6.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

### Weiterbildungsstätte

Es wurde festgelegt, dass der Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept ist oder als eigenständige

Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt ist. Mehrere Spitäler merken an, dass sie den Antrag für Anerkennung bereits gestellt hätten oder beabsichtigen, einen solchen zu stellen. Zwei Spitäler (LiH und HL-StA) erfüllten das Kriterium vor der Anhörung nicht, in der Zwischenzeit wird es erfüllt. Für 28 Spitäler wird das Kriterium als erfüllt erachtet, für vier hingegen nicht (vgl. Tabelle 5). Weitere Kommentare:

- HL-BS: Merken an, dass die Anforderungen für eine Weiterbildungsstätte zum Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe (Kategorie B) zum jetzigen Zeitpunkt vollumfänglich erfüllt würden. Sie merken an, dass HL-BS ihre gesellschaftliche Verantwortung im Bereich der ärztlichen Weiterbildung wahrnehme und bereits in mehreren Fachbereichen Weiterbildungsstätte sei.
- BEAULIEU: Geben an, dass sie Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe seien, dies wird aus den eingereichten Unterlagen jedoch nicht ersichtlich und kann auch anhand der SIWF-Datenbank nicht nachvollzogen werden. BEAULIEU merkt an, dass sie auch für weitere Disziplinen Weiterbildungsstätte seien.
- GENOLIER: Geben an, dass sie Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe seien, dies wird aus den eingereichten Unterlagen jedoch nicht ersichtlich und kann auch anhand der SIWF-Datenbank nicht nachvollzogen werden. GENOLIER merkt an, dass sie auch für weitere Disziplinen Weiterbildungsstätte seien.

#### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurde anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zur gynäkologischen Onkologie berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen 26 Bewerbende die Anforderungen, sechs hingegen nicht (vgl. Tabelle 5).

- HL-BS: Keine deklarierte Tätigkeit in «Ausbildung» und «Weiterbildung», entsprechend konnten keine Punkte erteilt werden. HL-BS merkt an, dass die Privatklinikgruppe Hirslanden eine Clinical Trial Unit betreibe. Es bestehe somit die Möglichkeit, sich an Forschungsprojekten zu beteiligen.
- KSGL: Haben weder Patientinnen für Studien rekrutiert noch Forschungsprojekte angegeben. KSGL hat auch keine Publikationen aufgeführt. Entsprechend konnten für diese zwei Kategorien keine Punkte erteilt werden.
- HL-StA: Merkt an, dass sie im Rahmen ihres Tumorzentrums ein Studienzentrum etabliert hätten. Weiter sei HL-StA Partnerinstitution im Medical Master Luzern.
- RHNe: Aus den eingereichten Unterlagen wird nicht ersichtlich, dass RHNe an den angegebenen Studien beteiligt ist. Somit wurden beim Punkt 3 «Forschung» keine Punkte vergeben. Das RHNe hat auch keine Publikationen angegeben. Das RHNe merkt an, dass sie zahlreiche klinische Studien insbesondere im Bereich der Onkologie durchführen und regelmässig publizieren. Bisher habe es nie die Verpflichtung gegeben, die klinische Forschung auf einen bestimmten Bereich auszurichten. Das RHNe unterstütze und fördere die Forschung und bei Erteilung eines Leistungsauftrags würde die Beteiligung an Studien umgesetzt.
- SoH: Aus den eingereichten Unterlagen wird nicht ersichtlich, dass SoH an den angegebenen Studien beteiligt ist. Somit wurden beim Punkt 3 «Forschung» keine Punkte vergeben. Alle als relevant eingestufteten Publikationen wurden vor 2018 publiziert. Somit wurden beim Punkt 4 «Publikationen» ebenfalls keine Punkte vergeben.
- HRC: Haben weder Patientinnen für Studien rekrutiert noch Forschungsprojekte angegeben. HRC hat auch keine Publikationen aufgeführt. Entsprechend konnten für diese zwei Kategorien keine Punkte erteilt werden.
- ZGKS: Haben keine Publikationen angegeben, entsprechend können dafür keine Punkte vergeben werden. Merken an, dass sie an verschiedenen Studien mitgewirkt, der Beteiligung an Publikationen als Mitverfasser aber bisher keinen hohen Stellenwert zugemessen hätten.

ZOLL-B: Im Rahmen der Anhörung wurden Studien nachgereicht, die als relevant erachtet wurden. Das Kriterium ist somit erfüllt.

Anmerkungen der Bewerbenden zum Kriterium «Lehre, Weiterbildung und Forschung»

HL-BS: Ist der Ansicht, dass die Kriterien «Lehre, Weiterbildung und Forschung» KVG-widrig seien, da sie insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstossen.

HL-StA: HL-StA weist darauf hin, dass es sich bei dieser Anforderung um eine gemeinwirtschaftliche Leistung handle und nicht um Leistungen an den Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren. HL-StA hält daher diese Anforderungen für KVG-widrig, da sie insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstossen.

ZGKS: Sie weisen darauf hin, dass sie das Kriterium «Lehre, Weiterbildung und Forschung» als KVG-widrig erachten und dieses insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstosse.

HL-Z: Halten das Kriterien für KVG-widrig und dieses insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstosse. Merken an, dass ein Konzept Weiterbildungsstätte B Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Operative Gynäkologie beim SIWF eingereicht worden sei.

### 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 A4 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>10</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'121) (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 11'092) (vgl. Tabelle 4, mittlere Spalte) und andererseits die Fallzahl-gewichteten Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'716) (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.

---

<sup>10</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

Spital	Referenzwert	Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
		Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Kantonsspital Aarau AG; Aarau		-	+	+
Kantonsspital Baden AG; Baden		0	--	--
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern		+ <sup>1</sup>	+	++
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern		-	-	+
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern		0 <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>
Spital STS AG, Spital Thun; Thun		+ <sup>1</sup>	++	++
St. Claraspital AG; Basel		-	-	-
Universitätsspital Basel; Basel		-	--	-
Hôpital fribourgeois; Fribourg		- <sup>1</sup>	(+)	(++)
Clinique Générale-Beaulieu; Genève		-- *	(-) **	(0) **
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève		--	--	--
Kantonsspital Glarus AG; Glarus		+	(- -)	(- -)
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur		+	-**	-**
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern		+	+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>
Klinik St. Anna AG; Luzern		++	++	++
Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès		0	(+)	(++)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs		-	-	-
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen		0 <sup>1</sup>	--	--
Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn		0	(++) <sup>1</sup>	(++) <sup>1</sup>
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen		+ <sup>2</sup>	++ <sup>1</sup>	++ <sup>1</sup>
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano		+ <sup>1</sup>	-- <sup>1</sup>	- <sup>1</sup>
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz		-	(++) <sup>1</sup>	(++) <sup>1</sup>
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne		-	-	+
Clinique de Genolier; Genolier		NA	NA	NA
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion		+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>	++ <sup>1</sup>

	Methodik		
	ITAR_K®	SwissDRG	
Zuger Kantonsspital AG; Baar	+	(-)	(0)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	-	--	-
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	+	++	++
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	+	++	++
Spital Uster AG; Uster	-	NA	NA
Universitätsspital Zürich; Zürich	--	--	--
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	+	(++)	(++)

<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.

<sup>1</sup> Nicht standortspezifisch

<sup>2</sup> Die vorliegende Analyse wurde für den Standort Frauenfeld anstelle von Münsterlingen durchgeführt. Da standortspezifische ITAR\_K®-Ausweise vorliegen, mag das Resultat für die Methodik ITAR\_K® etwas abweichen.

\* Für das Jahr 2019 lagen keine ITAR\_K-Daten vor. Um das Spital dennoch in den Vergleich aufzunehmen, wurden die ITAR\_K-Daten von 2020 verwendet

\*\* Da für das Jahr 2019 keine nutzbaren SwissDRG-Daten vorlagen, wurden die Daten von 2020 verwendet, um die Spitäler dennoch in den Vergleich aufnehmen zu können.

( ) : 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.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die obengenannten Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Bereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet. Für die vorliegende Beurteilung wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an.

**Resultate gemäss der Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG»** (vgl. Tabelle 4, rechte Spalte)

Die meisten Spitäler haben die statistisch wünschenswerte Fallzahl von 12 erreicht, womit eine Auswertung grundsätzlich möglich ist. Die Spitäler Genolier und Uster konnten jedoch nicht einbezogen werden, da sie im Analysejahr entweder keine Fälle hatten oder die SwissDRG AG über keine Daten verfügt. Bei weiteren acht Spitalern lag die Fallzahl unter 12, somit ist für diese Spitäler eine statistische Aussage schwerlich möglich. Für die Spitäler Beaulieu und KSGR wurden die Daten des Jahres 2020 verwendet, da keine 2019er Daten zur Verfügung standen. Weiter konnte bei den Spitalern LiH, LUKS, SoH, STG-M, HRC und HVS nicht nach Standort unterschieden werden.

## 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, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2), 3)</sup>	Mindestfallzahl <sup>4)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>5)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>6)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>7)</sup>
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Kantonsspital Baden AG; Baden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	++
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja <sup>neu</sup>	Ja	+
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	++
St. Claraspital AG; Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Universitätsspital Basel; Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Hôpital fribourgeois; Fribourg	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(++)
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	(0) **
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	(- -)
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	- **
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	Ja	Ja	Ja <sup>neu</sup>	Ja	Ja	Ja	+
Klinik St. Anna AG; Luzern	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja <sup>neu</sup>	Ja	++
Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	(++)



Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2), 3)</sup>	Mindestfallzahl <sup>4)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>5)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>6)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>7)</sup>
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	-
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn	Ja	Ja	Ja <sup>neu</sup>	Nein	Ja	Nein	(++)
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	+++*
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	-
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	(++)
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Clinique de Genolier; Genolier	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	NA
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	++
Zuger Kantonsspital AG; Baar	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	(0)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	-
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Stadtpital Zürich, Triemli; Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Spital Uster AG; Uster	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	NA
Universitätsspital Zürich; Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja <sup>neu</sup>	(++)

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt



- <sup>1)</sup> Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;
- <sup>2)</sup> Prüfung gemäss Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021;
- <sup>3)</sup> Der SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie der verantwortlichen Fachärztin oder des verantwortlichen Facharztes wurde anhand des Ärzteverzeichnis der FMH überprüft.
- <sup>4)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte und Histopathologie überprüft.
- <sup>5)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF und basierend auf Selbstdeklaration.
- <sup>6)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).
- <sup>7)</sup> Gemäss Empfehlung der Expertengruppe Wirtschaftlichkeit wurde das Fallzahl-gewichtete Mittel der SwissDRG berücksichtigt. Die fünf Resultatekategorien wurden in Punkte übersetzt: ++ (wirtschaftlich), + (eher wirtschaftlich), 0 (neutral), - (eher unwirtschaftlich) und -- (unwirtschaftlich). ( ) : 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. \* Die Analyse wurde für den Standort Frauenfeld anstelle von Münsterlingen durchgeführt. Die SwissDRG unterscheidet bei der Spital Thurgau AG nicht nach Standort. \*\*: Da für das Jahr 2019 keine nutzbaren SwissDRG-Daten vorlagen, wurden die Daten von 2020 verwendet, um die Spitäler dennoch in den Vergleich aufnehmen zu können.  
<sup>neu</sup> Aktualisierung seit der Bewerbung, z.B. weil im Rahmen der Anhörung zusätzliche Unterlagen eingereicht wurden. Die Anforderung war zum Zeitpunkt der ersten Auswertung der Bewerbung nicht erfüllt bzw. wurde als nicht erfüllt beurteilt, wird nach Auswertung der Anhörung jedoch als erfüllt betrachtet.

### 6.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Entwurfsbericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>11</sup> wurde am 1. November 2022 in die Anhörung gegeben (Gewährung des rechtlichen Gehörs). Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf 6 Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Kantonsspital Baden AG; Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern (*mit besonderen Auflagen*)
- St. Claraspital AG; Basel
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (*mit besonderen Auflagen*)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (*mit besonderen Auflagen*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (*mit besonderen Auflagen*)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich (*mit besonderen Auflagen*)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich
- Universitätsspital Zürich; Zürich

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, die betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit

---

<sup>11</sup> Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs, 19. September 2022

Universitätsspital, sechs Fachgesellschaften sowie 14 andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 58 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen.

### 6.3.1 Stellungnahmen

Die Leistungszuteilungen im HSM-Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome» an die vorgeschlagenen Zentren wird von einer Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, die sich nicht enthalten haben, begrüsst. Aus naheliegenden Gründen handelt es sich bei der Mehrheit der ablehnenden Stellungnahmen um Spitäler oder Standortkantone, denen gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet.<sup>12</sup>

#### Mindestfallzahlen

In mehreren Stellungnahmen wurde das Konzept von Fallzahlen generell oder die Festlegung der Mindestfallzahl kritisiert. Es wurde kommentiert, dass Fallzahlen allein nicht als Qualitätsindikator genügen würden. Bei Leistungszuteilungen müsse zuerst die Qualität umfassend abgeklärt werden, insbesondere auch die Indikations- und Ergebnisqualität. Leistungsaufträge sollten wegen Nichterreichen der Mindestfallzahl nicht grundsätzlich verwehrt, sondern mit Auflagen erteilt werden.

Was die Höhe der festgelegten Mindestfallzahl betrifft, so wurde verschiedentlich angemerkt, dass sie willkürlich, ohne wissenschaftliche Evidenz und ausschliesslich der Zentralisierung wegen festgelegt worden sei. Fachexpertinnen und Fachexperten würden tiefere Mindestfallzahlen empfehlen. Es wird gefordert, dass die Mindestfallzahl bei zehn Fällen pro Jahr festgelegt wird. Von mehreren Spitälern wurde zudem aufgebracht, dass Mindestfallzahlen auch differenzierter festgelegt werden könnten (Fallzahlen pro Operateur resp. Operateurin oder pro Team). Eine Stellungnahme hinterfragt den Sinn von Mindestfallzahlen grundsätzlich. Insbesondere in grossen (Universitäts-)Kliniken seien vielfach etliche Operateure tätig, was dazu führe, dass die einzelne Operateurin oder der einzelne Operateur in einem Bereich nur wenige Eingriffe vornehme. Daher erweise sich die Anforderung der Mindestfallzahlen mit Bezug auf den ganzen Leistungserbringer vorliegend als unsachgemäss, weshalb eine darauf basierende Leistungszuteilung auch bundesrechtswidrig sei.

Kritisiert wurde auch verschiedentlich, wie die Fallzahlen ermittelt wurden. Es wird behauptet, dass die Definition der HSM-Fälle die Operation des Primärtumors umfasse und nicht die Behandlung des Tumors, welche in ihrer Gesamtheit die Schwierigkeit am Behandlungskomplex darstelle. Eine solche Behandlung sei polydisziplinär und erfolge unter Beizug des Tumorboards. Die Fähigkeiten der Operateurin oder des Operateurs sei nur ein Teil der erforderlichen Kompetenzen. Kritisiert wurde auch, dass nur Eingriffe bei bösartigen Tumoren gezählt würden. Die Eingriffe seien allerdings auch bei gutartigen Tumoren identisch und oft sei erst im Nachhinein klar, ob ein Tumor gut- oder bösartig sei. Die Erfahrung sei bei den Spitälern grösser, als es die Fallzahlen annehmen liessen. Verschiedentlich wurde auch angemerkt, dass die Fallzahlen nun erreicht würden oder dass sie zusammen mit einem anderen Standort erfüllt werden.

In einem Kommentar wird auf die Leistungsgruppe GYNT (aktuelle kantonale Leistungsgruppe der gynäkologischen Tumoren) Bezug genommen. Ohne Leistungszuteilung und somit ohne die Fallzahlen im vorliegenden Teilbereich sei es auch nicht möglich die notwendigen Fallzahlen für die verbleibenden Eingriffe der Leistungsgruppe GYNT zu erfüllen. Dies würde zum Wegfall dieses Leistungsauftrags führen.

In einer Stellungnahme wird die Sorge geäussert, dass wegen den Auflagen (Erfüllen der Mindestfallzahl) die Gefahr bestehe, dass bei fraglicher Indikation ein chirurgischer Eingriff durchgeführt und tendenziell häufiger operiert werde.

#### Strukturanforderungen

Kritisiert wurde die Anforderung, dass eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe mit dem SIWF-Schwerpunkttitle am Spital angestellt sein muss. In den Stellungnahmen wird einerseits gefordert, dass auch der deutsche Titel anerkannt werden soll. Andererseits wird behauptet, dass alle HSM-Zentren zwei Titelträgerinnen oder Titelträger angestellt haben müssten, um die Anforderung zu erfüllen. Das Kriterium sei nicht umsetzbar, da die für den Titel verantwortliche Fachgesellschaft viele Kandidaten ablehne. Ein Spital merkt an, dass es die Zusammenarbeit mit einer Ärztin eines anderen Spitals prüfe.

---

<sup>12</sup> Diejenigen Bewerbenden, an die kein HSM-Leistungsauftrag im vorliegenden Teilbereich vergeben wird, erhalten die detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Argumenten mittels individueller Verfügung.

Mehrere Stellungnahmen unterstreichen den Mangel an qualifizierten Schwerpunkttitelträgerinnen und -trägern. Da viele an Spitälern tätig seien, die keine Zuteilung erhalten sollen, würde eine Zuteilung an eine höhere Anzahl Spitäler auch die Nachwuchsförderung unterstützen.

### **Wirtschaftlichkeit**

In mehreren Stellungnahmen wird bedauert, dass die Wirtschaftlichkeit analysiert wurde, aber nicht in den Beschluss eingeflossen sei. Es würden zu viele Spitäler berücksichtigt, die nicht wirtschaftlich seien. Dies trage somit nicht zur Zielsetzung der Spitalplanung bei. Es wird entsprechend auch beanstandet, dass gewisse Spitäler trotz guter Wirtschaftlichkeit nicht berücksichtigt würden. Ein weiteres Spital bestreitet, dass die Zentralisierung der Wirtschaftlichkeit diene. Es würden sich vor allem mittelgrosse Zentrums spitäler mit guter Wirtschaftlichkeit auszeichnen, nicht aber diejenigen mit besonders vielen Fallzahlen.

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

Von einem Spital, das nicht für eine Zuteilung vorgeschlagen wurde, wurde angemerkt, dass es bei ihnen rege Forschungstätigkeit gebe. Es sei problematisch, wenn Studienteilnehmerinnen über einen längeren Zeitraum immer wieder an ein entferntes Forschungszentrum müssten. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft einen befürchteten negativen Einfluss auf die Ausbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen. Die Ausbildung müsse mindestens 12 Monate an einer A-Klinik erfolgen. Ohne Leistungsauftrag könne der Schwerpunkt in gynäkologischer Onkologie nicht mehr adäquat gelehrt werden. Die Ausbildung von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen sei aber wichtig, denn diese Fachpersonen würden oft wegen ihrer fundierten operativen Ausbildung als Backup für schwierige operative Situationen (z.B. notfallmässige Gebärmutterentfernung nach Geburt mit Verblutungsgefahr) zur Verfügung stehen. Ein Spital, das Weiterbildungsstätte B ist, merkt an, dass auch an diesen Spitälern langjährige Erfahrung existiere. Diese könne nicht mehr genutzt werden. In einem Kommentar wird angemerkt, dass es sich bei der Anforderung «Lehre, Weiterbildung und Forschung» um sachfremde und willkürliche Zuteilungskriterien handle, für welche im KVG keine gesetzliche Grundlage vorhanden sei.

### **Bedarfsabdeckung**

Einige Stellungnahmen kritisieren die Bedarfsplanung. Auch die Planung der HSM basiere auf den gleichen Grundsätzen wie die kantonale Spitalplanung und die Kriterien der IVHSM dürfen den Planungskriterien aus KVG und KVV nicht widersprechen. Der Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist müsse gewährleistet sein. Die Leistungszuteilungen würden zu Ballungen in der Region Zürich/Aargau, Bern und Basel führen, wohingegen bevölkerungsärmere Regionen (z.B. Südostschweiz) unterversorgt würden. Gebe es in einer Region nur ein Zentrum, so bestehe auch ein Klumpenrisiko, sollte es zu Personalausfällen an diesem Spital kommen.

Bezogen auf die Region Solothurn wird in einer Stellungnahme behauptet, dass die Fallzahlen um 9 % steigen würden. Das seien in Zukunft mindestens 30 Fälle pro Jahr im Kanton Solothurn. Die Bedarfsprognose sei grundsätzlich falsch. Es müsse mit einer stärkeren Zunahme der Fälle gerechnet werden, als prognostiziert, da immer weniger Ovulationshemmer eingenommen würden. Die von den Spitälern angegebenen Kapazitäten seien ebenfalls zu hoch und könnten nicht ungeprüft übernommen werden.

Weiter wird kommentiert, dass der gesamte Behandlungspfad berücksichtigt werden müsse. Oft würden Patientinnen nach initialer Hospitalisierung wiederholt Spitalbehandlungen benötigen und müssten vor und nach dem Eingriff überwacht werden. Damit Komplikationen zeitnah, teilweise als Notfall, behandelt werden können, müsse die Gynäkologin oder der Gynäkologie jederzeit erreichbar sein. Es sei qualitätsfördernd, wenn die Behandlung immer am gleichen Zentrum vonstatten gehe.

### **Gewichtung der Anforderungen**

Es wurde angemerkt, dass die Kriterien ausgewogen berücksichtigt werden müssten und dass die IVHSM keine Gewichtung der Kriterien nenne. Der Zuteilungsvorschlag orientiere sich schwergewichtig an der Mindestfallzahl pro Zentrum. Die Zentralisierung sei für sich allein genommen jedoch kein Kriterium, sie sei nur dort angezeigt, wo sie tatsächliche Fortschritte für die Wirtschaftlichkeit und Qualität verspreche.

In einer Stellungnahme wird vorgebracht, dass bei der operativen Behandlung des Ovarialkarzinoms das einzige relevante Qualitätsthema das Erreichen einer makroskopischen R0-Resektion sei. Die Versorgungs- und Behandlungsqualität würde aber bei den Zuteilungen nicht berücksichtigt. Die Behandlungsquantität für sich allein sei kein Indikator der Qualität. Sofern die Quantität für die Frage der geforderten Qualität einbezogen werde, so sei diesbezüglich auf die Quantität pro Operateur von

entscheidender Bedeutung und nicht jene der Institution. Hinzu komme, dass es viele Überschneidungen bei der erforderlichen operativen Expertise mit anderen Krankheitsbildern gibt, wie beispielsweise der fortgeschrittenen, «komplexen» Endometriose, welche chirurgisch sehr anspruchsvoll sein könne und zur Expertise beitrage.

### **Schnittstelle zu anderen Leistungsbereichen**

Es wird befürchtet, dass die HSM-Planung auch einen Einfluss auf andere Bereiche habe. In den Spitälern ohne Leistungsauftrag würden wegen fehlendem Wissen Komplikationen und Besonderheiten der Behandlung nicht mehr erkannt. Der Transport bei Komplikationen sei für die Patientinnen belastend. Es wird auch angemerkt, dass sich die Versorgung von Tumoren, die nicht unter die HSM fallen, verschlechtert werde.

Befürchtet wird auch, dass das Wegfallen der HSM-Disziplinen durch Sekundäreffekte die Zentrumsversorgung in gewissen Regionen gefährden werde. Die Spitäler würden als Arbeitgeber weniger attraktiv und somit würden auch verwandte Disziplinen in Ballungsräume verlagert.

In den Stellungnahmen wird auch ein potenzieller Einfluss der HSM-Zuteilungen auf die Gefährdung bei Geburten thematisiert. Schwere peripartale Blutungen seien mit einer Prävalenz von 0.5 bis 5 % einer der häufigsten und gefährlichsten Notfälle in der Geburtshilfe. Teilweise sei umgehend eine chirurgische Intervention notwendig, um das Leben der Mutter zu retten. Als «ultima ratio» gelte dabei die postpartale Hysterektomie, was einen technisch anspruchsvollen Notfalleingriff darstelle. Die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM führe dazu, dass operativ tätige Gynäkologinnen und Gynäkologen nur noch an Zentren tätig seien, welche über einen HSM-Leistungsauftrag in diesem Bereich verfügten. Daher würden den Spitälern ohne HSM-Leistungsauftrag keine erfahrenen Operateurinnen und Operateure mehr zur Verfügung stehen. Folge davon werde sein, dass Frauen, welche eine schwere peripartale Blutung erleiden, einem erhöhten Todesrisiko ausgesetzt werden.

### **Weitere Punkte**

In mehreren Stellungnahmen wird kommentiert, dass die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) nicht verlangt werde und dass nicht alle DKG-zertifizierten Spitäler eine Leistungszuteilung erhielten. Die DKG habe die rudimentären HSM-Kriterien überholt und verlange ebenfalls Mindestfallzahlen, wobei da alle Entitäten berücksichtigt würden. Es wird befürchtet, dass an Spitälern ohne HSM-Zuteilung die DKG-Zertifizierung verloren gehe.

Einige Kommentare beziehen sich darauf, dass Netzwerke nicht zugelassen seien. In Netzwerken würden die Fälle je nach individueller Komplexität dort behandelt, wo die optimalsten Rahmenbedingungen bestünden. Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen seien es sich gewohnt mit regionalen Partnerspitälern zusammen zu arbeiten.

### **Definition des Teilbereichs**

In einigen Stellungnahmen wird davon ausgegangen, dass Metastasen und Rezidive von komplexen gynäkologischen Tumoren nicht von der Definition umfasst werden. Dies, obwohl Metastasen und/oder Rezidive häufig vorkommen und gleich behandelt werden. Oftmals sei diese Behandlung sogar schwieriger und komplexer. In einer Stellungnahme wird kritisiert, dass nicht nach Tumorstadium unterschieden wird.

In den Stellungnahmen wird auch die Schwierigkeit der Diagnosestellung angesprochen. Gerade bei Frauen in der Menopause könne man oft erst anhand einer Operation feststellen, um welche Diagnose es sich genau handle. Im Zweifelsfall müsse man die Patientin an Spitälern ohne Leistungsauftrag bei jedem Verdacht an ein HSM-Zentrum überweisen.

In einer Stellungnahme wird angemerkt, dass die kombinierte Entfernung der Eierstöcke und der Eileiter (Salpingoovarektomie) ebenfalls unter die HSM fallen sollte. Für gewisse Spitäler seien die entsprechenden Fälle entscheidend, ob sie die Mindestfallzahl erreichten oder nicht. Würden diese Fälle gezählt, hätte dies auch einen Einfluss auf die Bedarfsplanung.

### **Zuordnung**

In mehreren Stellungnahmen wird die Zuordnung kritisiert. Die Kritik bezieht sich insbesondere auf die Definition der drei Teilbereiche und dass es nicht sinnvoll sei, die gynäkologischen Tumoren in mehrere Teilbereiche aufzuteilen.

### 6.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Mindestfallzahlen sind in der KVV explizit vorgesehen (Art. 58d Abs. 4 und Art. 58f Abs. 4 Bst. f) und gemäss der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung anerkannte Qualitätsindikatoren. Die allgemeine Akzeptanz der Beziehung zwischen Anzahl durchgeführter Interventionen in einem Zentrum und postoperativen Ergebnissen spricht aus medizinischer Sicht eindeutig für das Einführen einer Mindestfallzahl pro Zentrum. Eine Mindestfallzahl gewährleistet Routine und Erfahrung der Operateurin bzw. des Operateurs sowie des gesamten Behandlungsteams, was zur einer höheren Behandlungsqualität führt. Die Anzahl durchgeführter Eingriffe gilt als Indikator für die bestehende Expertise, weshalb die Evaluation des Angebots der Leistungserbringer systembedingt nur retrospektiv erfolgen kann.<sup>13</sup> Die geforderte Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr wird durch Literatur gut abgestützt (vgl. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021). Zudem erfordern gerade komplexe Behandlungen Routine und Expertise, weshalb die Mindestfallzahl angemessen hoch angesetzt werden soll.

Fallzahlen pro Operateur und Operateurin wurden in diesem HSM-Teilbereich nicht spezifisch festgelegt. Einerseits könnte dies nicht überprüft werden. Andererseits wurde festgelegt, dass während jedem Eingriff eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie anwesend sein muss, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Somit kommt es automatisch zu einer Konzentration der HSM-Fälle pro Operateurin resp. Operateur, da die Spitäler nur eine beschränkte Anzahl Fachpersonen zur Verfügung haben. Das HSM-Fachorgan ist zudem überzeugt, dass die Qualität nicht nur von der operierenden Person abhängt, sondern das gesamte Team einen Einfluss auf den Outcome hat.

Bezüglich Zuordnung und Kommentaren zu den berücksichtigten Fällen merkt das HSM-Fachorgan an, dass das HSM-Beschlussorgan mit seinem Entscheid vom 20. Mai 2021 den HSM-Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome» zugeordnet und definiert hat. Anhand der zugeordneten Kombinationen von CHOP- und ICD-Codes ist klar definiert, welche Fälle unter diesen HSM-Teilbereich fallen.

Für die Gesamtbehandlungsqualität ist die Weiterbildung wichtig. Auch die Medizin muss sich weiterentwickeln, um gute Qualität zu bieten, und das geht nur mit Lehre, Weiterbildung und Forschung. Diese Anforderung stützt sich auf die IVHSM (Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2. und 3.) und ist KVG-konform. Aus diesen Gründen und damit die Patientinnen auch in Zukunft adäquat und wie gemäss Zuteilungskriterien definiert von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) behandelt werden können, berücksichtigt das HSM-Fachorgan bei der Empfehlung für Leistungszuteilungen, dass die Ausbildung von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) nicht erschwert wird.

Im HSM-Teilbereich der Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome handelt es sich nicht um Notfalleingriffe und somit kann das Leistungsangebot überregional geplant werden. Es mag korrekt sein, dass gynäkologische Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) über eine äusserst fundierte operative Ausbildung verfügen und auch bei nicht-onkologischen Operationen gefragt sind. Grundsätzlich wird es aber nötig sein, dass sich die Aus- und Weiterbildung auch bei den anderen Spezialisierungen weiterentwickelt und die nötigen operativen Fähigkeiten fundiert vermittelt werden. Dies liegt nicht im Verantwortungsbereich der HSM-Planung.

Das HSM-Fachorgan berücksichtigt bei der Zuteilungsempfehlung sämtliche gestellten Anforderungen. Auch die Wirtschaftlichkeit wurde geprüft. Gestützt auf die vorliegenden Daten war allerdings nicht für jedes Spital eine statistisch gesicherte Aussage möglich. Da die Wirtschaftlichkeit mittels Vergleichs aller Spitäler ermittelt wird, und gestützt darauf eine Rangliste erstellt wird, verzerren statistisch nicht gesicherte Werte das Bild. Entsprechend kam der Wirtschaftlichkeit keine ausschlaggebende Bedeutung zu.

Nach Berücksichtigung aller Faktoren, insbesondere auch der Versorgungssicherheit, kommt das HSM-Fachorgan zum Schluss, dass die Zuteilungsempfehlung nicht angepasst werden soll. Der Zuteilungsvorschlag bedeutet eine deutliche Reduktion von Leistungserbringern. Das HSM-Fachorgan ist überzeugt, dass die für einen Leistungsauftrag vorgeschlagenen Spitäler die nötige Kapazität bereits heute zur Verfügung stellen oder diese bis zum Inkrafttreten der Leistungsaufträge aufbauen können. Das HSM-Fachorgan ist der Meinung, dass eine effektive Konzentration der HSM-Fälle auf wenige Spitäler den Patientinnen zugutekommt. Die Expertise wird so an wenigen Zentren gebündelt. Das HSM-Fachorgan ist auch weiterhin der Ansicht, dass Leistungszuteilungen im Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»

---

<sup>13</sup> Vgl. Urteil BVGer C-2887/2019 vom 26. Januar 2021 E. 8.4 f., Urteil BVGer C-2827/2019 vom 18. März 2021 E. 7.4, Urteil BVGer C-1306/2019, C-2651/2019 vom 21. September 2021 E. 7.1.5, Urteil BVGer C-1313/2019, C-2654/2019 vom 11. November 2021 E. 7.1.4.



an eine grössere Anzahl Spitäler gehen soll als in den Teilbereichen «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» und «Trophoblasttumoren (GTD)».

#### 6.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten sie in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Tabellen im Anhang A1.3). Lediglich im Jahr 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern in einem Spital 12 und in einem anderen drei Patientinnen verlegt werden. Teils können die entsprechenden Verlegungen mit der Auslastung der Spitäler aufgrund der COVID-Pandemie begründet werden (vgl. Anhang A1.3). Kapazitätsengpässe bestanden, über alle Leistungserbringer hinweggesehen, grundsätzlich keine.

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan die Zuteilung der HSM-Leistungserbringung gemäss 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. Ferner soll für eine Neubeurteilung der Leistungszuteilung ausreichend Datenmaterial aus dem Register, welches sich im Aufbau befindet, in guter Qualität zur Verfügung stehen. Eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre ist somit 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 16 Zentren

Tabelle 6: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital Baden AG; Baden	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Basel; Basel	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
St. Claraspital AG; Basel	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
		Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich; 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 Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre).</li> </ul>	Alle Anforderungen erfüllt ausser: <ul style="list-style-type: none"> <li>Erreichen der Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2020)</li> </ul>

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
		Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre).</li> </ul>	Alle Anforderungen erfüllt ausser: <ul style="list-style-type: none"> <li>Erreichen der Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2020)</li> </ul> Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss der Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt sein.</li> </ul>	Alle Anforderungen erfüllt ausser: <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Leistungserbringer ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt.</li> </ul> Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Für eine Leistungszuteilung werden primär diejenigen Bewerbenden in Betracht gezogen, die alle Anforderungen ausnahmslos erfüllen (vgl. Tabelle 6). Da der gesamtschweizerische Bedarf mit diesen Spitälern jedoch nicht gedeckt werden kann, müssen weitere Bewerbende herangezogen werden, um die Versorgung sicherzustellen. Die in Tabelle 7 aufgeführten Spitälern werden zusätzlich berücksichtigt. Diese zusätzlichen Spitälern erfüllen nicht alle gestellten Anforderungen. Der Leistungsauftrag wird an die aufgeführten besonderen Auflagen geknüpft (vgl. Tabelle 7). Des Weiteren wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass alle Spitälern, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitälern betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Mit den berücksichtigten 16 Spitälern kann der gesamtschweizerische Bedarf abgedeckt werden. Die Leistungserbringer sind bedarfsnotwendig und die Zugänglichkeit innert nützlicher Frist (Art. 58b Abs. 4 Bst. b KVV) wird gewährleistet, es werden Leistungserbringer aus allen Grossregionen berücksichtigt. Ebenfalls beachtet wird, dass es sich bei diesem HSM-Teilbereich um eine erstmalige HSM-Zuteilung handelt. Mit dem vorliegenden Beschluss erhalten nur noch 16 Spitälern einen Leistungsauftrag. Das heisst, dass diese Spitälern die Fälle der übrigen Spitälern übernehmen müssen. Dies wird beim Festsetzen der Inkrafttrittsfrist berücksichtigt.

Bei der Leistungszuteilung wurden auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da für einige Spitälern eine Analyse der Wirtschaftlichkeit nicht möglich war (keine vorliegenden Daten oder im Analysejahr keine Fälle behandelt) oder die Fallzahlen sehr tief waren, ist eine gesicherte Aussage nicht für alle Spitälern möglich, wodurch kein valider Vergleich erlaubt wird. Eine Zuteilung oder Nichtzuteilung allein aufgrund einer guten resp. schlechten Wirtschaftlichkeit ist deshalb nicht gerechtfertigt.

Den anderen 16 Bewerbenden wird kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 8).



Tabelle 8: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• nicht während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital STS AG, Spital Thun, Thun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hôpital fribourgeois; Fribourg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannte Intensivstation</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• nicht während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet</li> </ul>

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verfügt über keine Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Klinik St. Anna AG; Luzern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• eine Gynäkologin / ein Gynäkologe mit Schwerpunkt in Reproduktionsmedizin und gynäkologischer Endokrinologie steht weder am Zentrum noch vertraglich verpflichtet zur Verfügung</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Clinique de Genolier; Genolier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> </ul>

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannte Intensivstation</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Zuger Kantonsspital AG; Baar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Ein Vertrag bezüglich Reproduktionsmedizin liegt nicht vor</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Uster AG; Uster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Ein Vertrag bezüglich Psychoonkologie liegt nicht vor</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• eine Urologin / ein Urologe (Schwerpunkt operative Urologie) steht nicht zur Verfügung</li> <li>• nicht während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Kantonsspital Baden AG; Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern
- St. Claraspital AG; Basel
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano  
*(Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre].)*
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion  
*(Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre].)*
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich  
*(Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss der Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt sein.)*
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich
- Universitätsspital Zürich; Zürich

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund des gedeckten Bedarfs, der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens der 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. Januar 2026 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

- a) 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].
- b) Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.

- c) Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.

*Berichterstattung an die IVHSM-Organen und Dokumentationspflicht*

- d) Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:
- 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);
  - Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes<sup>14</sup> 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;
  - Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

Spezifische Auflagen

*Mindestfallzahl*

- e) Einhalten der jährlichen Mindestfallzahl von 20 Fällen<sup>15</sup> pro Jahr am Standort

*Struktur- und Prozessqualität*

- f) Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Strukturqualität:
- Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen:
    - Verantwortliche Fachärztin / verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie
    - Stellvertretende Fachärztin / stellvertretender Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe
  - Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) 24/7 zur Verfügung stehen müssen:
    - Gynäkologische Onkologin / gynäkologischer Onkologe (oder Stellvertretung mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe)
    - Viszeralchirurgin / Viszeralchirurg
  - Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7:
    - Radiologin / Radiologe
    - Urologin / Urologe (Schwerpunkt operative Urologie)
    - Medizinische Onkologin / medizinischer Onkologe
    - Pflegefachperson (insgesamt mind. 100 %), spezialisiert in Onkologiepflege (höhere Fachausbildung Stufe 1 Onkologiepflege, Nachdiplomstudium NDS Onkologiepflege, Diploma of Advanced Studies oder Eidgenössische Höhere Fachprüfung Onkologiepflege)

<sup>14</sup> siehe Anhang A5

<sup>15</sup> Gemäss HSM-Definition: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-gynaekologische-tumoren>

- d. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen:
  - Gynäkologin / Gynäkologe mit Schwerpunkt in Reproduktionsmedizin und gynäkologischer Endokrinologie.
- e. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet 24/7 und innerhalb 30 min zur Verfügung stehen müssen:
  - Gefässchirurgin / Gefässchirurg
- f. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7:
  - Radio-Onkologin / Radio-Onkologe
  - Spezialistin / Spezialist für Palliativmedizin
  - Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner
  - Psychoonkologin / Psychoonkologe (Master in Psychologie oder Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)
  - Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter
- g. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen muss:
  - Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation
  - Konventionelle Röntgendiagnostik
  - CT und MRT
  - Transvaginal- und Transabdominalsonografie
- h. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen muss:
  - Pathologie mit Spezialisierung in gynäkologischer Onkologie und Schnellschnittlabor (falls keine Pathologie am HSM-Zentrum zur Verfügung steht, so muss ein Kooperationsvertrag mit einer Pathologie vorliegen, die alle Fälle des Zentrums beurteilt)
  - Positronen-Emissions-Tomographie (PET)
- g) Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Prozessqualität:
  - a. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimaldatensatzes<sup>16</sup> an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für jede HSM-Patientin.
  - b. Verpflichtung zum Anschluss an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Übernahme der Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
  - c. 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.
  - d. Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anforderungen an das Tumorboard sind im Anhang A3 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021 definiert.

<sup>16</sup> siehe Anhang A5

- e. Der Leistungserbringer verfügt über Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up. Die SOPs müssen regelmässig aktualisiert werden.
- f. Während jedem Eingriff muss eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend sein, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

- h) Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung<sup>17</sup>
- i) Der Leistungserbringer ist Teil eines SIWF-Weiterbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt.

---

<sup>17</sup> siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021

## 7. Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome

### 7.1 Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58a–f 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 der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome 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>18</sup>, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Teilbereichs entspricht.<sup>19</sup>

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten zum Zeitpunkt der Analyse verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome 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 HSM-Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome zugeordnet werden können.

#### Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2017–2019 rund 280 bis 300 Hospitalisierungen auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome zugeordnet werden können. Diese verteilten sich auf insgesamt 77 Leistungserbringer, wovon 90 % jährlich weniger als 10 Fälle behandelten. Knapp 82 % der Spitäler weisen nicht mehr als 5 Fälle pro Jahr aus. Fast die Hälfte aller Fälle wurde in Spitälern behandelt, die 2017–2019 im Schnitt weniger als 10 Fälle behandelten. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A2.1 ersichtlich.

#### Patientinnenströme

Die folgende Tabelle 9 zeigt die Patientinnenströme der Jahre 2017–2019 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen. 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 am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 10).

Obwohl die Patientinnenströme und die Export- und Importquoten zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Patientinnen in einem Spital in der eigenen Wohnregion behandelt wurde, kann dieses Erkenntnis nicht direkt in die HSM-Planung miteinbezogen werden. Der HSM-Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» wird erstmals im Rahmen der HSM reguliert und somit waren bis anhin die kantonalen Spittallisten bindend. Diese enthalten aber in den meisten Fällen nicht alle Spitäler der Schweiz

<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/chop/icd-listen-2021>



mit einem entsprechenden Leistungsauftrag. Die HSM sieht jedoch eine gesamtschweizerische Planung mit freier Spitalwahl vor. Zudem wird mit der HSM-Regelung eine Konzentration des Leistungsangebots vorgenommen. Dies alles dürfte einen Einfluss auf die Patientinnenströme haben. Trotzdem gibt die Analyse gewisse Anhaltspunkte bezüglich Versorgungsrelevanz einzelner Spitalstandorte.

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

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	132	6						4	<b>142</b>
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	18	153	3	1		4	2		<b>181</b>
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG		29	117	2		4		5	<b>157</b>
<b>Zürich:</b> ZH			8	132	14	18		2	<b>174</b>
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				4	118	1	1	3	<b>127</b>
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ			1		2	55			<b>58</b>
<b>Tessin:</b> TI				1	1		24		<b>26</b>
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>188</b>	<b>129</b>	<b>140</b>	<b>135</b>	<b>82</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>865</b>

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	12 %	7 %
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	19 %	15 %
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	9 %	25 %
<b>Zürich:</b> ZH	6 %	24 %
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	13 %	7 %
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	33 %	5 %
<b>Tessin:</b> TI	11 %	8 %

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

## 7.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation 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 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 für den HSM-Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2029 um 13 % prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme liegt somit über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (8.7 %). Dies ist darauf zurückzuführen, dass rund 50 % der Eingriffe bei Patientinnen im Alter von über 60 durchgeführt wird. Somit sind Altersgruppen betroffen, die ein überdurchschnittliches Wachstum verzeichnen werden. Im prognostizierten Anstieg der Fallzahlen gibt es regionale Unterschiede (Tessin +0 %, Zentralschweiz +19 %).

### Epidemiologie und Medizintechnik

Betrachtet man den Einfluss epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen im Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome, so ist ein gegenteiliger Effekt zu sehen. Im Rahmen einer Befragung von Expertinnen und Experten wurde angemerkt, dass vor allem die zunehmende Durchimpfung gegen das Humane Papillomavirus ausschlaggebend sein wird.

### Konsolidierte Prognose

Gestützt auf die Bevölkerungsprognosen des BFS sowie der Einschätzung der Expertinnen und Experten hinsichtlich der epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen ist mit einer Veränderung des künftigen Versorgungsbedarfs von ca. -16 % zu rechnen. Massgebend ist dabei vor allem der Einfluss von Epidemiologie und Medizintechnik. Die konsolidierte Bedarfsprognose geht für das Jahr 2029 von einem Leistungsbedarf von insgesamt 230 Fällen aus. Die Abnahme in den Grossregionen bewegt sich zwischen -37 % (Tessin) und -8 % (Zentralschweiz).

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 27 Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» beworben:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Kantonsspital Baden AG; Baden (KSB)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (INSEL)

- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern (LiH)
- Spital STS AG, Spital Thun; Thun (STS)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB)
- Hôpital fribourgeois; Fribourg (HFR)
- Clinique Générale-Beaulieu; Genève (BEAULIEU)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Kantonsspital Glarus AG; Glarus (KSGL)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Klinik St. Anna AG; Luzern (HL-StA)
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs (GRABS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen (STG-M)<sup>20</sup>
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz (HRC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Clinique de Genolier; Genolier (GENOLIER)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich (HL-Z)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich (TRIEM)
- Spital Uster AG; Uster (UST)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)
- Spital Zollikerberg; Zollikerberg (ZOLL-B)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt. Zudem wird aufgeführt, wenn Spitäler im Rahmen der Anhörung zusätzliche Informationen oder Unterlagen einreichen, die einen Einfluss darauf haben, ob eine Anforderung als erfüllt betrachtet wird. In Kapitel 7.3 findet sich zudem eine Zusammenfassung der Anhörung.

### 7.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht<sup>21</sup> definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021) zu erfüllen (vgl. Tabelle 12).

### 7.2.2 Qualität

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

---

<sup>20</sup> Im Rahmen der Anhörung wurde mit der Spital Thurgau AG geklärt, dass die Bewerbung für das Kantonsspital Münsterlingen, Münsterlingen gilt. Die ursprüngliche Bewerbung wurde durch das Spital für den Standort Frauenfeld eingereicht und während der Anhörung korrigiert.

<sup>21</sup> Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 20. Mai 2021

## Strukturqualität und Prozessqualität

19 Bewerbende erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021 (vgl. Tabelle 12). Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Eingriffen im Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen als auch über die notwendige Infrastruktur. Alle Fälle werden gemäss Selbstdeklaration im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt und während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Der SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie der verantwortlichen Fachärztin oder des verantwortlichen Facharztes wurde anhand des Ärzteverzeichnis der FMH überprüft.

Einige Spitäler erfüllen nicht alle Anforderungen und/oder haben weitere Anmerkungen angebracht.

- STS:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass zwei Ärztinnen oder Ärzte mit dem deutschen Schwerpunkttitle angestellt seien. Das STS kommentiert, dass der besagte Schwerpunkt bis anhin im Kanton Bern keine Voraussetzung gewesen sei. Dem STS scheint das Erfordernis des SIWF-Schwerpunkts nicht adäquat. Da nur gerade drei Personen im Kanton den Schwerpunkt hätten, sei fraglich, ob die Versorgungssicherheit gewährleistet sei. Falls am Kriterium festgehalten werde, so solle dies eine Bedingung für während dem Leistungsauftrag sein.
- BEAULIEU:** Verfügen über keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation. Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass der Schwerpunkt beantragt werde.
- KSGL:** Haben keine verantwortliche Fachärztin resp. verantwortlichen Facharzt, die oder der gemäss Ärzteverzeichnis über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verfügt. Es ist nicht während jedem Eingriff eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Das Spital verfügt über keine Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up.
- KSGR:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Das Spital gibt an, dass der Schwerpunkt beantragt worden sei.
- LUKS:** Zum Zeitpunkt der Bewerbung verfügte die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass die verantwortliche Person über den deutschen Schwerpunkttitle verfüge. Der Erwerb des SIWF-Schwerpunktes für gynäkologische Onkologie sei für Anfang 2022 geplant, die Prüfung für den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe habe bereits stattgefunden. Nach der Anhörung wurde ersichtlich, dass die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt gemäss Ärzteverzeichnis über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie verfügt und das Kriterium somit erfüllt ist.
- HRC:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie geben an, dass sie diesbezüglich mit einem anderen Spital zusammenarbeiten. Weiter wurde nicht ersichtlich, wann die SOP letztmals aktualisiert wurden.
- GENOLIER:** Verfügen über keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation. Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Geben an, dass der Schwerpunkt beantragt werde.
- ZOLL-B:** Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzteverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Sie merken an, dass die verantwortliche Person über den deutschen Schwerpunkttitle verfüge und der

SWIF-Schwerpunkt geplant werde. Sie verfügen nicht über eine operative Urologin oder einen operativen Urologen. Auch für diesen Schwerpunkt laufe das Anerkennungsverfahren. Es ist nicht während jedem Eingriff eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet, da momentan Ärztinnen resp. Ärzte tätig seien, die über den deutschen Schwerpunkt verfügen.

UST: Die verantwortliche Fachärztin resp. der verantwortliche Facharzt verfügt gemäss Ärzterverzeichnis nicht über den SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie. Das Spital merkt an, dass die verantwortliche Person den deutschen Schwerpunkttitel verfüge. Der Prozess zur Anerkennung sei bereits angestossen worden. Weiter verfügt Uster über keinen schriftlichen Vertrag bezüglich Psychoonkologie.

Mehrere Spitäler haben im Rahmen ihrer Bewerbung angegeben, dass sie über ein spezifisches Zertifikat verfügen oder ein solches planen würden. Da die Zuteilungskriterien kein Zertifikat einschliessen, wurde dies nicht in die Auswertung der Bewerbungen einbezogen.

### 7.2.3 Mindestfallzahlen

#### Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen neun Bewerbende die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Vierjahresdurchschnitt vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Dezember 2020), 18 hingegen nicht. Einige Spitäler haben in der Bewerbung zusätzliche Anmerkungen angebracht:

KSA: Im Jahr 2020 galten aufgrund der COVID-Pandemie im Kanton Aargau spezielle Bestimmungen. Patientinnen seien an einem anderen Spital behandelt worden.

KSB: Merken an, dass sich die Fallzahl in den letzten fünf Jahren positiv entwickelt habe.

LiH: Merken an, dass die Jahre 2020–2022 berücksichtigt werden sollten, da die Zuteilung pro futuro erteilt werde.

STS: Haben die Zahlen von 2015–2018 angegeben, da das Spital seit 2019 über keinen entsprechenden kantonalen Leistungsauftrag verfügt.

BEAULIEU: Merken an, dass sie als Privatklinik mit weniger Ärztinnen und Ärzten arbeiten würden. Da sie nur privat versicherte Patientinnen behandelten, seien die Fallzahlen geringer.

KSG: Werden nur stationäre Fälle berücksichtigt sowie Ausschluss von Carcinoma in situ der Zervix, so wird die Mindestfallzahl nicht erreicht.

HL-StA: Haben zusätzlich die Fälle eines anderen Spitals deklariert. Geben an, dass seit 2022 alle Fälle an einem Standort konzentriert seien. Merken an, dass aufgrund der COVID-Pandemie und entsprechend der Belegung der Intensivstation nicht alle Patientinnen an der Klinik St. Anna hätten operiert werden können. Diese wurden in einem anderen Spital behandelt.

GRABS: Merken an, dass das Spital bis und mit 2018 keinen kantonalen Leistungsauftrag hatte. Seit 2019 haben sie einen Leistungsauftrag und entsprechend haben die Fallzahlen zugenommen. Weiter merkt das Spital an, dass seit 2020 eine Vereinbarung bezüglich Zusammenarbeit mit einem anderen Spital bestehe. Das andere Spital werden im Rahmen von wöchentlichen interdisziplinären Tumorboards und zukünftig auch bei der Durchführung von Operationen im Bereich der Vulva-, Zervix- und Vaginalkarzinome unterstützt. Die Eingriffe werden ab 2022 alle in GRABS durchgeführt (2017–2020 seien am anderen Spital jährlich 1–2 Eingriffe durchgeführt worden). GRABS geht davon aus, dass aufgrund der Zusammenlegung der Fälle die geforderte Mindestfallzahl prospektiv erreicht werde.

EOC: Merken an, dass die Zahl dieser Karzinome von der Wirksamkeit des Screenings abhängen. Der Anstieg der Fallzahlen im Jahr 2020 könne allenfalls mit den Auswirkungen von COVID auf das Nicht-Screening zusammenhängen.

STG-M: Haben zusätzlich die Fälle eines anderen Spitalstandorts angegeben.

- GENOLIER:** Merken an, dass sie als Privatklinik mit weniger Ärztinnen und Ärzten arbeiten würden. Da sie nur privat versicherte Patientinnen behandelten, seien die Fallzahlen geringer.
- HRC:** Die in der Selbstdeklaration angegebenen Fallzahlen beziehen sich auf alle Standorte.
- HVS:** Merken an, dass seit 2021 die Patientinnen aus dem Oberwallis auch in Sion behandelt werden. Sie gehen davon aus, dass die Mindestfallzahl so erreicht werden können.
- KSW:** Merken an, dass sie die Mindestfallzahl knapp nicht erreichen würden. Sie schreiben aber auch, dass sie die Fallzahl 2018 deutlich erreicht hätten. Weiter schreiben sie, dass wenn das Jahr 2021 berücksichtigt würde, die Mindestfallzahl erreicht wäre. Auch sei seit dem Chefarztwechsel im Februar 2020 ein positiver Trend zu verzeichnen. Sie rechnen mit weiter steigenden Fallzahlen.
- HL-Z:** Merken an, dass die Fallzahlsteigerungen ab 2020 die Aktivitäten rund um die DKG-Zertifizierung ausweisen würden. HL-Z habe 2020 die Fallzahlen nur knapp nicht erreicht und werde sich weiter steigern. Erreicht werde eine Fallzahlsteigerung durch die Konzentration der Fälle an einem Standort. Sie gehen davon aus, dass die Fallzahl 2021 deutlich überschritten werde.
- TRIEM:** Merken an, dass gemäss HSM-Definition low risk Fälle, welche eine einfache Hysterektomie oder eine Konisation bräuchten, nicht gezählt werden können. Die Guidelines würden zunehmend weniger radikale chirurgische Therapien empfehlen, die auf der publizierten Code-Liste nicht aufgeführt seien. Damit keine Anreize für unnötige chirurgische Eingriffe geschaffen werden, um die Mindestfallzahl zu erreichen, plädiert TRIEM dafür, entweder eine Mindestfallzahl von fünf anzusetzen oder die Patientinnen, welche mit primärer Radiochemotherapie behandelt werden oder eine weniger radikale Chirurgie indiziert ist, ebenfalls zählen zu können. Weiter merkt TRIEM an, dass Kooperationen mit anderen Spitälern bestehen würden, so dass die Fallzahl über die Zeit erhöht werden könne.
- ZOLL-B:** Merkt an, dass es im Beurteilungszeitraum einen Chefarztwechsel und kurze Unterbrechung der Operationstätigkeit gegeben habe. Deshalb seien die Zahlen in den Jahren 2019–2020 tiefer.

### **Medizinische Statistik der Krankenhäuser**

Das Erreichen 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 2020 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch acht Bewerbende die Mindestfallzahl, ein Spital hingegen nicht. Wie auch im Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021 klar definiert wurde, werden ausschliesslich die Fallzahlen am Standort berücksichtigt, für den eine Bewerbung eingegangen ist. Hat eine Spitalgruppe mehrere Standorte, so werden die Fallzahlen nicht zusammengezählt.

Bei demjenigen Spital, das gemäss Selbstdeklaration die Mindestfallzahl erreicht, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl (KSB), wurden die entsprechenden Operations- und Pathologieberichte verlangt. Diese wurden daraufhin überprüft, ob es sich um HSM-Fälle nach Zuordnungsdefinition handelt.

Die Überprüfung ergab, dass es sich nicht bei allen überprüften Fällen um HSM-Fälle gemäss zugeordneter Definition handelt. Das KSB erreicht die Mindestfallzahl von 10 Fällen nicht.

### **Fazit Mindestfallzahlen**

Insgesamt erreichen acht der Bewerbenden die Mindestfallzahl am Standort, mit welchem sie sich für den Leistungsauftrag beworben haben.

In Tabelle 28 (Anhang A2.2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.



## 7.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

### Weiterbildungsstätte

Es wurde festgelegt, dass der Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept ist oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt ist. Zwei Spitäler (LiH und HL-StA) erfüllten das Kriterium vor der Anhörung nicht, in der Zwischenzeit wird es erfüllt. Für 24 Spitäler wird das Kriterium als erfüllt erachtet, für drei hingegen nicht (vgl. Tabelle 12). Weitere Kommentare:

**BEAULIEU:** Geben an, dass sie Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe seien, dies wird aus den eingereichten Unterlagen jedoch nicht ersichtlich und kann auch anhand der SIWF-Datenbank nicht nachvollzogen werden. Beaulieu merkt an, dass sie auch für weitere Disziplinen Weiterbildungsstätte seien.

**GENOLIER:** Geben an, dass sie Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbandes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe seien, dies wird aus den eingereichten Unterlagen jedoch nicht ersichtlich und kann auch anhand der SIWF-Datenbank nicht nachvollzogen werden. Genolier merkt an, dass sie auch für weitere Disziplinen Weiterbildungsstätte seien.

### Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurde anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zur gynäkologischen Onkologie berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen 25 Bewerbende die Anforderungen, zwei hingegen nicht (vgl. Tabelle 12).

**KSGL:** Haben weder Patientinnen für Studien rekrutiert noch Forschungsprojekte angegeben. KSGL hat auch keine Publikationen aufgeführt. Entsprechend konnten für diese zwei Kategorien keine Punkte erteilt werden.

**HL-StA:** Merkt an, dass sie im Rahmen ihres Tumorzentrums ein Studienzentrum etabliert hätten. Weiter sei HL-StA Partnerinstitution im Medical Master Luzern.

**HRC:** Haben weder Patientinnen für Studien rekrutiert noch Forschungsprojekte angegeben. HRC hat auch keine Publikationen aufgeführt. Entsprechend konnten für diese zwei Kategorien keine Punkte erteilt werden.

### Anmerkungen der Bewerbenden zum Kriterium «Lehre, Weiterbildung und Forschung»

**HL-StA:** HL-StA weist darauf hin, dass es sich bei dieser Anforderung um eine gemeinwirtschaftliche Leistung handle und nicht um Leistungen an den Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren. HL-StA hält daher diese Anforderungen für KVG-widrig, da sie insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstieessen.

**HL-Z:** Halten das Kriterium für KVG-widrig und dieses insbesondere gegen Art. 58a ff. KVV verstosse. Merken an, dass ein Konzept Weiterbildungsstätte B Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Operative Gynäkologie beim SIWF eingereicht sei.

## 7.2.5 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 11 und das methodische Vorgehen im Anhang A4 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>22</sup> ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'100) (vgl. Tabelle 11, 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 9'911) (vgl. Tabelle 11, mittlere Spalte) und andererseits die Fallzahl-gewichteten Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'859) (vgl. Tabelle 11, 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 11: 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
	Kantonsspital Aarau AG; Aarau	-	-	+
Kantonsspital Baden AG; Baden	0	0	(-)	(-)
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	-	-	-	+
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	0 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	(++)	(++)
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>	(- -)	(-)
Universitätsspital Basel; Basel	-	-	+	++
Hôpital fribourgeois; Fribourg	- <sup>1</sup>	- <sup>1</sup>	NA	NA
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	- - *	- - *	NA	NA
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	- -	- -	- -	-
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	+	+	(++)	(++)
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	+	+	(0) **	(+) **
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	0	0	+ <sup>1</sup>	+ <sup>1</sup>
Klinik St. Anna AG; Luzern	+ +	+ +	(++)	++
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	-	-	(- -)	(- -)
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	0 <sup>1</sup>	0 <sup>1</sup>	(- -)	(- -)

<sup>22</sup> Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

	Methodik		
	ITAR_K®	SwissDRG	
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	+ <sup>2</sup>	(0) <sup>1</sup>	(+) <sup>1</sup>
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	+ <sup>1</sup>	(++)	(++)
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	-	(- -) <sup>1</sup>	(- -) <sup>1</sup>
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	-	--	--
Clinique de Genolier; Genolier	NA	NA	NA
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	+ <sup>1</sup>	(++)	(++)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	-	(++)	(++)
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	+	(++)	(++)
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	+	(- -)	(- -)
Spital Uster AG; Uster	-	NA	NA
Universitätsspital Zürich; Zürich	--	--	--
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	+	(- -)	(-)

<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.

\* Für das Jahr 2019 lagen keine ITAR\_K-Daten vor. Um das Spital dennoch in den Vergleich aufzunehmen, wurden die ITAR\_K Daten von 2020 verwendet

<sup>1</sup> Nicht standortspezifisch

<sup>2</sup> Die vorliegende Analyse wurde für den Standort Frauenfeld anstelle von Münsterlingen durchgeführt. Da standortspezifische ITAR\_K®-Ausweise vorliegen, mag das Resultat für die Methodik ITAR\_K® etwas abweichen.

\*\* Da für das Jahr 2019 keine nutzbaren SwissDRG-Daten vorlagen, wurden die Daten von 2020 verwendet, um die Spitäler dennoch in den Vergleich aufnehmen zu können.

( ) : 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.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die obengenannten Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Bereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet. Für die vorliegende Beurteilung wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an.

**Resultate gemäss der Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG»** (vgl. Tabelle 11, rechte Spalte)

Nur wenige Spitäler haben die statistisch wünschenswerte Fallzahl von 12 erreicht, weiter ist zu mehreren Spitalern keine Aussage möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte. Bei den Spitalern LiH, LUKS, STG-M, HRC und HVS konnte nicht nach Standort unterschieden werden.

## 7.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 12 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 12: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Be-richter-stattung, Register-führung <sup>1)</sup>	Struktur- und Pro-zess-qualität <sup>1)</sup> , 2), 3)	Mindest-fallzahlen <sup>4)</sup>	Weiterbil-dungs-stätte <sup>5)</sup>	Lehre, Weiterbil-dung und For-schung <sup>6)</sup>	Wirt-schaft-lichkeit <sup>7)</sup>
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Kantonsspital Baden AG; Baden	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(-)
Insel Gruppe AG, In-selspital Universitäts-spital Bern; Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja <sup>neu</sup>	Ja	(++)
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	(-)
Universitätsspital Ba-sel; Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Hôpital fribourgeois; Fribourg	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	NA
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	NA
Les Hôpitaux universi-taires de Genève; Ge-nève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	(++)
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	(+) <sup>**</sup>
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	Ja	Ja	Ja <sup>neu</sup>	Ja	Ja	Ja	+
Klinik St. Anna AG; Luzern	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja <sup>neu</sup>	Ja	++
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan-serland, Spital Grabs; Grabs	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(- -)
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	(- -)

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags <sup>1)</sup>	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung <sup>1)</sup>	Struktur- und Prozessqualität <sup>1), 2), 3)</sup>	Mindestfallzahlen <sup>4)</sup>	Weiterbildungsstätte <sup>5)</sup>	Lehre, Weiterbildung und Forschung <sup>6)</sup>	Wirtschaftlichkeit <sup>7)</sup>
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münstertlingen; Münsterlingen	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(+)*
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(++)
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	(- -)
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Clinique de Genolier; Genolier	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Ja	NA
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(++)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	(++)
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(++)
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	(- -)
Spital Uster AG; Uster	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja	NA
Universitätsspital Zürich; Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Ja <sup>neu</sup>	(-)

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

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

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

<sup>3)</sup> Der SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie der verantwortlichen Fachärztin oder des verantwortlichen Facharztes wurde anhand des Ärzteverzeichnis der FMH überprüft.

<sup>4)</sup> Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte und Histopathologie überprüft.

<sup>5)</sup> Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF und basierend auf Selbstdeklaration.

<sup>6)</sup> Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021).

<sup>7)</sup> Gemäss Empfehlung der Expertengruppe Wirtschaftlichkeit wurde das Fallzahl-gewichtete Mittel der SwissDRG berücksichtigt. Die fünf Resultatekategorien wurden in Punkte übersetzt: ++ (wirtschaftlich), + (eher wirtschaftlich), 0 (neutral), - (eher

unwirtschaftlich) und - - (unwirtschaftlich). ( ): 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. \* Die Analyse wurde für den Standort Frauenfeld anstelle von Münsterlingen durchgeführt. Die SwissDRG unterscheidet bei der Spital Thurgau AG nicht nach Standort.\*\* Da für das Jahr 2019 keine nutzbaren SwissDRG-Daten vorlagen, wurden die Daten von 2020 verwendet, um die Spitäler dennoch in den Vergleich aufnehmen zu können.

<sup>neu</sup> Aktualisierung seit der Bewerbung, z.B. weil im Rahmen der Anhörung zusätzliche Unterlagen eingereicht wurden. Die Anforderung war zum Zeitpunkt der ersten Auswertung der Bewerbung nicht erfüllt bzw. wurde als nicht erfüllt beurteilt, wird nach Auswertung der Anhörung jedoch als erfüllt betrachtet.

### 7.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Entwurfsbericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 19. September 2022<sup>23</sup> wurde am 1. November 2022 in die Anhörung gegeben (Gewährung des rechtlichen Gehörs). Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf 6 Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (*mit besonderen Auflagen*)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (*mit besonderen Auflagen*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Universitätsspital Zürich; Zürich

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, die betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, sechs Fachgesellschaften sowie 14 andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 55 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen.

#### 7.3.1 Stellungnahmen

Die Leistungszuteilungen im HSM-Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» an die vorgeschlagenen Zentren wird von einer knappen Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, die sich nicht enthalten haben, abgelehnt. Aus naheliegenden Gründen handelt es sich bei der Mehrheit der ablehnenden Stellungnahmen um Spitäler oder Standortkantone, denen gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll. Im Folgenden werden die kritischen Stellungnahmen summarisch abgebildet.<sup>24</sup>

#### Mindestfallzahlen

In mehreren Stellungnahmen wurde das Konzept von Fallzahlen generell oder die Festlegung der Mindestfallzahl kritisiert. Was die Höhe der festgelegten Mindestfallzahl betrifft, so wurde verschiedentlich angemerkt, dass sie willkürlich, ohne wissenschaftliche Evidenz und ausschliesslich der Zentralisierung wegen festgelegt worden sei. Fachexpertinnen und Fachexperten würden tiefere Mindestfallzahlen empfehlen, die Empfehlung liege bei fünf Fällen pro Jahr. Es wird auch grundsätzlich bezweifelt, dass Mindestfallzahlen einen ausreichenden Qualitätsindikator darstellen. Es sei auch falsch, dass die Qualität heute nicht kontrolliert werde. Für den Schwerpunkt in gynäkologischer Onkologie müssen hohe Anforderungen erfüllt werden und viele Zentren seien DKG-zertifiziert. Die Versorgungsqualität sei vor der Leistungszuteilung nicht eruiert worden.

<sup>23</sup> Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs, 19. September 2022

<sup>24</sup> Diejenigen Bewerbenden, an die kein HSM-Leistungsauftrag im vorliegenden Teilbereich vergeben wird, erhalten die detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Argumenten mittels individueller Verfügung.

Kritisiert wurde auch verschiedentlich, wie die Fallzahlen ermittelt wurden. Es wurde angemerkt, dass nur Eingriffe bei bösartigen Tumoren gezählt wurden. Die Eingriffe seien aber auch bei gutartigen Tumoren identisch und oft sei erst im Nachhinein klar, ob ein Tumor gut- oder bösartig sei. Die Erfahrung sei bei den Spitälern grösser, als es die Fallzahlen anzunehmen liessen. Verschiedentlich wurde auch angemerkt, dass die Fallzahlen nun erreicht würden oder dass sie zusammen mit einem anderen Standort erfüllt werden.

In einer Stellungnahme wird das allgemeine Prinzip der Mindestfallzahlen zwar akzeptiert, es wird aber die Ansicht vertreten, dass es in besonderen Fällen Ausnahmen brauche, da in gewissen Regionen der Schweiz die Bevölkerungszahl sehr tief sei.

### **Strukturanforderungen**

Kritisiert wurde die Anforderung, dass eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe mit dem SIWF-Schwerpunkttitle anwesend sein müsse. Das Kriterium sei nicht umsetzbar, da die für den Titel verantwortliche Fachgesellschaft, viele Kandidaten ablehne. Ein Spital merkt an, dass es die Zusammenarbeit mit einer Ärztin eines anderen Spitals prüfe.

Mehrere Stellungnahmen unterstreichen den Mangel an qualifizierten Schwerpunkttitleträgerinnen und -trägern. Da viele an Spitälern tätig seien, die keine Zuteilung erhalten sollen, würde eine Zuteilung an eine höhere Anzahl Spitäler auch die Nachwuchsförderung unterstützen.

### **Wirtschaftlichkeit**

In mehreren Stellungnahmen wird bedauert, dass die Wirtschaftlichkeit analysiert wurde, aber nicht in den Beschluss eingeflossen sei. Es würden zu viele Spitäler berücksichtigt, die nicht wirtschaftlich seien. Dies trage somit nicht zur Zielsetzung der Spitalplanung bei. Ein Spital bestreitet, dass die Zentralisierung der Wirtschaftlichkeit diene. Es würden sich vor allem mittelgrosse Zentrumspitäler mit guter Wirtschaftlichkeit auszeichnen, nicht aber diejenigen mit besonders vielen Fallzahlen.

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

Von einem Spital, das nicht für eine Zuteilung vorgeschlagen wurde, wurde angemerkt, dass es bei ihnen rege Forschungstätigkeit gebe. Es sei problematisch, wenn Studienteilnehmerinnen über einen längeren Zeitraum immer wieder an ein entferntes Forschungszentrum müssten. Ein weiterer Kritikpunkt betrifft einen befürchteten negativen Einfluss auf die Ausbildung von Gynäkologinnen und Gynäkologen. Die Ausbildung müsse mindestens 12 Monate an einer A-Klinik erfolgen. Ohne Leistungsauftrag könne der Schwerpunkt in gynäkologischer Onkologie nicht mehr adäquat gelehrt werden. Die Ausbildung von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen sei aber wichtig, denn diese Fachpersonen würden oft wegen ihrer fundierten operativen Ausbildung als Backup für schwierige operative Situationen (z.B. notfallmässige Gebärmutterentfernung nach Geburt mit Blutungsgefahr) zur Verfügung stehen. Ein Spital, das Weiterbildungsstätte B ist, merkt an, dass auch an diesen Spitälern langjährige Erfahrung existiere. Diese könne nicht mehr genutzt werden. In einem Kommentar wird angemerkt, dass es sich bei der Anforderung «Lehre, Weiterbildung und Forschung» um sachfremde und willkürliche Zuteilungskriterien handle, für welche im KVG keine gesetzliche Grundlage vorhanden sei.

### **Bedarfsabdeckung**

Einige Stellungnahmen kritisieren die Bedarfsplanung. Auch die Planung der HSM basiere auf den gleichen Grundsätzen wie die kantonale Spitalplanung und die Kriterien der IVHSM dürfen den Planungskriterien aus KVG und KVV nicht widersprechen. Der Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist müsse gewährleistet sein. Die Leistungszuteilungen würden zu Ballungen in der Region Zürich/Aargau, Bern und Basel führen, wohingegen bevölkerungsärmere Regionen (z.B. Südostschweiz) unterversorgt würden. Gebe es in einer Region nur ein Zentrum, so bestehe auch ein Klumpenrisiko, sollte es zu Personalausfällen an diesem Spital kommen.

Weiter wird kommentiert, dass der gesamte Behandlungspfad berücksichtigt werden müsse. Oft würden Patientinnen nach initialer Hospitalisierung wiederholt Spitalbehandlungen benötigen und müssten vor und nach dem Eingriff überwacht werden. Damit Komplikationen zeitnah, teilweise als Notfall, behandelt werden können, müsse die Gynäkologin oder der Gynäkologie jederzeit erreichbar sein. Es sei qualitätsfördernd, wenn die Behandlung, immer am gleichen Zentrum vonstatten gehe.

### **Gewichtung der Anforderungen**

Es wurde angemerkt, dass die Kriterien ausgewogen berücksichtigt werden müssten und dass die IVHSM keine Gewichtung der Kriterien nenne. Der Zuteilungsvorschlag orientiere sich schwergewichtig an der Mindestfallzahl pro Zentrum. Die Zentralisierung sei für sich allein genommen jedoch kein Kriterium, sie sei nur dort angezeigt, wo sie tatsächliche Fortschritte für die Wirtschaftlichkeit und Qualität verspreche. Ausschlaggebend sei eine funktionierende Behandlungskette.

### **Schnittstelle zu anderen Leistungsbereichen**

Es wird befürchtet, dass die HSM-Planung auch einen Einfluss auf andere Bereiche habe. In den Spitälern ohne Leistungsauftrag würden wegen fehlendem Wissen Komplikationen und Besonderheiten der Behandlung nicht mehr erkannt. Der Transport bei Komplikationen sei für die Patientinnen belastend.

Befürchtet wird auch, dass das Wegfallen der HSM-Disziplinen durch Sekundäreffekte die Zentrumsversorgung in gewissen Regionen gefährden werde. Die Spitäler würden als Arbeitgeber weniger attraktiv und somit würden auch verwandte Disziplinen in Ballungsräume verlagert. Es wird auch angemerkt, dass sich die Versorgung Tumoren, die nicht unter die HSM fallen, verschlechtert werde.

In den Stellungnahmen wird auch ein potenzieller Einfluss der HSM-Zuteilungen auf die Gefährdung bei Geburten thematisiert. Schwere peripartale Blutungen seien mit einer Prävalenz von 0.5 bis 5 % einer der häufigsten und gefährlichsten Notfälle in der Geburtshilfe. Teilweise sei umgehend eine chirurgische Intervention notwendig, um das Leben der Mutter zu retten. Als «ultima ratio» gelte dabei die postpartale Hysterektomie, was ein technisch anspruchsvoller Notfalleingriff darstelle. Die Zuordnung der komplexen gynäkologischen Tumoren zur HSM führe dazu, dass operativ tätige Gynäkologinnen und Gynäkologen nur noch an Zentren tätig seien, welche über einen HSM-Leistungsauftrag in diesem Bereich verfügten. Daher würden den Spitälern ohne HSM-Leistungsauftrag keine erfahrenen Operateurinnen und Operateure mehr zur Verfügung stehen. Folge davon werde sein, dass Frauen, welche eine schwere peripartale Blutung erleiden, einem erhöhten Todesrisiko ausgesetzt werden.

### **Weitere Punkte**

In mehreren Stellungnahmen wird kommentiert, dass die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) nicht verlangt werde und dass nicht alle DKG-zertifizierten Spitäler eine Leistungszuteilung erhielten. Die DKG habe die rudimentären HSM-Kriterien überholt und verlange ebenfalls Mindestfallzahlen, wobei da alle Entitäten berücksichtigt würden. Es wird befürchtet, dass an Spitälern ohne HSM-Zuteilung die DKG-Zertifizierung verloren gehe.

Einige Kommentare beziehen sich darauf, dass Netzwerke nicht zugelassen seien. In Netzwerken würden die Fälle je nach individueller Komplexität dort behandelt, wo die optimalsten Rahmenbedingungen bestünden. Niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen seien es sich gewohnt mit regionalen Partnernspitälern zusammen zu arbeiten. Etablierte Behandlungsketten würden unterbrochen.

### **Definition des Teilbereichs**

In einigen Stellungnahmen wird davon ausgegangen, dass Metastasen und Rezidive von komplexen gynäkologischen Tumoren nicht von der Definition umfasst werden. Dies obwohl Metastasen und/oder /Rezidive häufig vorkommen und gleich behandelt werden. Oftmals sei diese Behandlung sogar schwieriger und komplexer. In einer Stellungnahme wird kritisiert, dass nicht nach Tumorstadium unterschieden wird.

In den Stellungnahmen wird auch die Schwierigkeit der Diagnosestellung angesprochen. Gerade bei Frauen in der Menopause könne man oft erst anhand einer Operation feststellen, um welche Diagnose es sich genau handle. Im Zweifelsfall müsse man die Patientin an Spitälern ohne Leistungsauftrag bei jedem Verdacht an ein HSM-Zentrum überweisen.

### **Zuordnung**

In mehreren Stellungnahmen wird die Zuordnung kritisiert. Die Kritik bezieht sich insbesondere auf die Definition der drei Teilbereiche und dass es nicht sinnvoll sei, die gynäkologischen Tumoren in mehrere Teilbereiche aufzuteilen.

## **7.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans**

Mindestfallzahlen sind in der KVV explizit vorgesehen (Art. 58d Abs. 4 und Art. 58f Abs. 4 Bst. f) und gemäss der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung anerkannte Qualitätsindikatoren. Die allgemeine Akzeptanz der Beziehung zwischen Anzahl durchgeführter Interventionen in einem Zentrum und



postoperativen Ergebnissen spricht aus medizinischer Sicht eindeutig für das Einführen einer Mindestfallzahl pro Zentrum. Eine Mindestfallzahl gewährleistet Routine und Erfahrung der Operateurin bzw. des Operateurs sowie des gesamten Behandlungsteams, was zur einer höheren Behandlungsqualität führt. Die Anzahl durchgeführter Eingriffe gilt als Indikator für die bestehende Expertise, weshalb die Evaluation des Angebots der Leistungserbringer systembedingt nur retrospektiv erfolgen kann.<sup>25</sup> Die geforderte Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr wird durch Literatur abgestützt (vgl. Kriterienkatalog für die Bewerbung vom 13. September 2021). Zudem erfordern gerade komplexe Behandlungen Routine und Expertise, weshalb die Mindestfallzahl angemessen hoch angesetzt werden soll.

Fallzahlen pro Operateur und Operateurin wurden in diesem HSM-Teilbereich nicht spezifisch festgelegt. Einerseits könnte dies nicht überprüft werden. Andererseits wurde festgelegt, dass während jedem Eingriff eine Fachärztin oder ein Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie anwesend sein muss, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet. Somit kommt es automatisch zu einer Konzentration der HSM-Fälle pro Operateurin resp. Operateur, da die Spitäler nur eine beschränkte Anzahl Fachpersonen zur Verfügung hat. Das HSM-Fachorgan ist zudem überzeugt, dass die Qualität nicht nur von der operierenden Person abhängt, sondern das gesamte Team einen Einfluss auf den Outcome hat.

Bezüglich Zuordnung und Kommentaren zu den berücksichtigten Fälle merkt das HSM-Fachorgan an, dass das HSM-Beschlussorgan mit seinem Entscheid vom 20. Mai 2021 den HSM-Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» zugeordnet und definiert hat. Anhand der zugeordneten Kombinationen von CHOP- und ICD-Codes ist klar definiert, welche Fälle unter diesen HSM-Teilbereich fallen.

Für die Gesamtbehandlungsqualität ist die Weiterbildung wichtig. Auch die Medizin muss sich weiterentwickeln, um gute Qualität zu bieten, und das geht nur mit Lehre, Weiterbildung und Forschung. Diese Anforderung stützt sich auf die IVHSM (Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2. und 3.) und ist KVG-konform. Aus diesen Gründen und damit die Patientinnen auch in Zukunft adäquat und wie gemäss Zuteilungskriterien definiert von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) behandelt werden können, berücksichtigt das HSM-Fachorgan bei der Empfehlung für Leistungszuteilungen, dass die Ausbildung von gynäkologischen Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) nicht erschwert wird.

Im HSM-Teilbereich der Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome handelt es sich nicht um Notfalleingriffe und somit kann das Leistungsangebot überregional geplant werden. Es mag korrekt sein, dass gynäkologische Onkologinnen und Onkologen (SIWF-Schwerpunkt) über eine äusserst fundierte operative Ausbildung verfügen und auch bei nicht-onkologischen Operationen gefragt sind. Grundsätzlich wird es aber nötig sein, dass sich die Aus- und Weiterbildung auch bei den anderen Spezialisierungen weiterentwickelt und die nötigen operativen Fähigkeiten fundiert vermittelt werden. Dies liegt nicht im Verantwortungsbereich der HSM-Planung.

Das HSM-Fachorgan berücksichtigt bei der Zuteilungsempfehlung sämtliche gestellten Anforderungen. Auch die Wirtschaftlichkeit wurde geprüft. Gestützt auf die vorliegenden Daten war allerdings nicht für jedes Spital eine statistisch gesicherte Aussage möglich. Da die Wirtschaftlichkeit mittels Vergleichs aller Spitäler ermittelt wird, und gestützt darauf eine Rangliste erstellt wird, verzerren statistisch nicht gesicherte Werte das Bild. Entsprechend kam der Wirtschaftlichkeit keine ausschlaggebende Bedeutung zu.

Nach Berücksichtigung aller Faktoren, insbesondere auch der Versorgungssicherheit, kommt das HSM-Fachorgan zum Schluss, dass die Zuteilungsempfehlung nicht angepasst werden soll. Der Zuteilungsvorschlag bedeutet eine deutliche Reduktion von Leistungserbringern. Das HSM-Fachorgan ist überzeugt, dass die für einen Leistungsauftrag vorgeschlagenen Spitäler die nötige Kapazität bereits heute zur Verfügung stellen oder diese bis zum Inkrafttreten der Leistungsaufträge aufbauen können. Das HSM-Fachorgan ist der Meinung, dass eine effektive Konzentration der HSM-Fälle auf wenige Spitäler den Patientinnen zugutekommt. Die Expertise wird so an wenigen Zentren gebündelt. Das HSM-Fachorgan ist auch weiterhin der Ansicht, die Leistungserbringung im Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome» stärker konzentriert werden soll als im Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome».

---

<sup>25</sup> Vgl. Urteil BVGer C-2887/2019 vom 26. Januar 2021 E. 8.4 f., Urteil BVGer C-2827/2019 vom 18. März 2021 E. 7.4, Urteil BVGer C-1306/2019, C-2651/2019 vom 21. September 2021 E. 7.1.5, Urteil BVGer C-1313/2019, C-2654/2019 vom 11. November 2021 E. 7.1.4.

## 7.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten sie in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Tabellen im Anhang A2.3). Lediglich im Jahr 2020 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern in einem Spital zwei Patientinnen verlegt werden. Die Verlegung wird mit der Auslastung aufgrund der COVID-19 Pandemie begründet (vgl. Anhang A2.3). Kapazitätsengpässe bestanden, über alle Leistungserbringer hinweggesehen, grundsätzlich keine.

Nach Berücksichtigung aller relevanten und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan die Zuteilung der HSM-Leistungserbringung gemäss Tabelle 13 und Tabelle 14. 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. Ferner soll für eine Neubeurteilung der Leistungszuteilung ausreichend Datenmaterial aus dem Register, welches sich im Aufbau befindet, in guter Qualität zur Verfügung stehen. Eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre ist somit 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 9 Zentren

Tabelle 13: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Basel; Basel	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich; Zürich	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;  Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Tabelle 14: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der zwei Jahre).</li> </ul>	Alle Anforderungen erfüllt ausser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erreichen der Mindestfallzahl von 10 Fällen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2020)</li> </ul> Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Für eine Leistungszuteilung werden primär diejenigen Bewerbenden in Betracht gezogen, die alle Anforderungen ausnahmslos erfüllen (vgl. Tabelle 13). Da der gesamtschweizerische Bedarf mit diesen Spitälern jedoch nicht gedeckt werden kann, wird ein weiteres Spital berücksichtigt, um die Versorgung sicherzustellen. Das EOC erfüllt nicht alle gestellten Anforderungen. Der Leistungsauftrag wird deshalb an die aufgeführte besondere Auflage geknüpft (vgl. Tabelle 14). Des Weiteren wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, 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.

Mit diesen 9 Spitälern kann der gesamtschweizerische Bedarf abgedeckt werden. Die Leistungserbringer sind bedarfsnotwendig und die Zugänglichkeit innert nützlicher Frist (Art. 58b Abs. 4 Bst. b KVV) wird gewährleistet. Ebenfalls wird beachtet, dass es sich bei diesem HSM-Teilbereich um eine erstmalige HSM-Zuteilung handelt. Mit dem vorliegenden Beschluss erhalten nur noch 9 Spitäler einen Leistungsauftrag. Das heisst, diese Spitäler müssen in der Lage sein, die Fälle aller Spitäler zu kompensieren, die bis zum Inkrafttreten der Leistungszuteilung ebenfalls Patientinnen behandelten. Dies wird beim Festsetzen der Inkrafttretensfrist berücksichtigt.

Bei der Leistungszuteilung wurden auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da für einige Spitäler eine Analyse der Wirtschaftlichkeit nicht möglich war (keine vorliegenden Daten oder im Analysejahr keine Fälle behandelt) oder die Fallzahlen sehr tief waren, ist eine gesicherte Aussage nicht für alle Spitäler möglich, wodurch kein valider Vergleich erlaubt wird. Eine Zuteilung oder Nichtzuteilung allein aufgrund einer guten resp. schlechten Wirtschaftlichkeit ist deshalb nicht gerechtfertigt.

Den anderen 18 Bewerbenden wird kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 15).

Tabelle 15: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «Karzinome der Vulva und Vagina und Zervixkarzinome»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Kantonsspital Baden AG; Baden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hôpital fribourgeois; Fribourg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• nicht während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet</li> <li>• verfügt über keine Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> </ul>

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Klinik St. Anna AG; Luzern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Clinique de Genolier; Genolier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• ist nicht Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt</li> </ul>

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Uster AG; Uster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• Ein Vertrag bezüglich Psychoonkologie liegt nicht vor</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mindestfallzahl nicht erreicht</li> <li>• keine verantwortliche Fachärztin / kein verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie</li> <li>• eine Urologin / ein Urologe (Schwerpunkt operative Urologie) steht nicht zur Verfügung</li> <li>• nicht während jedem Eingriff ist eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet</li> <li>• Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs nicht erforderlich</li> </ul>

## Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano  
*(Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 10 Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der zwei Jahre].)*

- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Universitätsspital Zürich; Zürich

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund des gedeckten Bedarfs, der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens der 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. Januar 2026 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 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<sup>26</sup> 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.

#### Spezifische Auflagen

##### *Mindestfallzahl*

5. Einhalten der jährlichen Mindestfallzahl von 10 Fällen<sup>27</sup> pro Jahr am Standort

##### *Struktur- und Prozessqualität*

6. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Strukturqualität:
  - a. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen:
    - Verantwortliche Fachärztin / verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie

<sup>26</sup> siehe Anhang A5

<sup>27</sup> Gemäss HSM-Definition: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-gynaekologische-tumoren>



- Stellvertretende Fachärztin / stellvertretender Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe
- b. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) 24/7 zur Verfügung stehen müssen:
  - Gynäkologische Onkologin / gynäkologischer Onkologe (oder Stellvertretung mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe)
  - Viszeralchirurgin / Viszeralchirurg
- c. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7:
  - Radiologin / Radiologe
  - Urologin / Urologe (Schwerpunkt operative Urologie)
  - Medizinische Onkologin / medizinischer Onkologe
  - Pflegefachperson (insgesamt mind. 100 %), spezialisiert in Onkologiepflege (höhere Fachausbildung Stufe 1 Onkologiepflege, Nachdiplomstudium NDS Onkologiepflege, Diploma of Advanced Studies oder Eidgenössische Höhere Fachprüfung Onkologiepflege)
- d. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet 24/7 und innerhalb 30 min zur Verfügung stehen müssen:
  - Gefässchirurgin / Gefässchirurg
- e. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7:
  - Radio-Onkologin / Radio-Onkologe
  - Spezialistin / Spezialist für Palliativmedizin
  - Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner
  - Psychoonkologin / Psychoonkologe (Master in Psychologie oder Fachärztin / Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)
  - Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter
- f. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen muss:
  - Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation
  - Konventionelle Röntgendiagnostik
  - CT und MRT
  - Transvaginal- und Transabdominalsonografie
- g. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen muss:
  - Pathologie mit Spezialisierung in gynäkologischer Onkologie und Schnellschnittlabor (falls keine Pathologie am HSM-Zentrum zur Verfügung steht, so muss ein Kooperationsvertrag mit einer Pathologie vorliegen, die alle Fälle des Zentrums beurteilt)
  - Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

7. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Prozessqualität:
  - a. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimaldatensatzes<sup>28</sup> an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für jede HSM-Patientin.
  - b. Verpflichtung zum Anschluss an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Übernahme der Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
  - c. 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.
  - d. Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anforderungen an das Tumorboard sind im Anhang A3 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021 definiert.
  - e. Der Leistungserbringer verfügt über Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up. Die SOPs müssen regelmässig aktualisiert werden.
  - f. Während jedem Eingriff muss eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend sein, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet.

*Lehre, Weiterbildung und Forschung*

8. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung<sup>29</sup>
9. Der Leistungserbringer ist Teil eines SIWF-Weiterbundesverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt.

---

<sup>28</sup> siehe Anhang A5

<sup>29</sup> siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 13. September 2021

## **8. Trophoblasttumoren (GTD)**

Die Leistungszuteilungen im Teilbereich «Trophoblasttumoren (GTD)» erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

## 9. 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 « Komplexe gynäkologische Tumoren » wird im Bundesblatt veröffentlicht; die negativen Entscheide werden den Bewerbern mittels anfechtbarer Verfügung eröffnet. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Januar 2026 in Kraft.

Die Leistungszuteilungen im Teilbereich «Trophoblasttumoren (GTD)» erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

## Anhang

### A1 Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome

#### A1.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse

Tabelle 21: 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	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique CIC Riviera	0 %	0 %	0 %	0 %
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique de Genolier	0 %	0 %	0 %	0 %
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	5 %	6 %	4 %	5 %
Clinique Cecil	1 %	1 %	0 %	1 %
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique de la Source	1 %	1 %	1 %	1 %
GHOL - Hôpital de Nyon	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	1 %	0 %	1 %	1 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	0 %	1 %	0 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Rennaz	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	3 %	2 %	2 %	2 %
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	0 %	0 %	1 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Monthey	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique des Grangettes	1 %	1 %	0 %	1 %
Clinique La Colline	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique Générale Beaulieu	1 %	1 %	2 %	1 %
Hôpital de La Tour	0 %	1 %	0 %	0 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	5 %	4 %	4 %	4 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Regionalspital Emmental (RSE) - Spital Burgdorf	0 %	0 %	0 %	0 %
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	3 %	3 %	4 %	3 %
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital	0 %	0 %	0 %	0 %
Lindenhofgruppe - Engeriedspital	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital du Jura bernois (HJBE) - Hôpital de St-Imier	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Klinik Linde	0 %	0 %	0 %	0 %
SRO - Spital Langenthal	0 %	0 %	0 %	0 %
Inselspital Bern	9 %	7 %	8 %	8 %

Spitalzentrum Biel	1 %	0 %	1 %	1 %
STS - Spital Thun	2 %	2 %	2 %	2 %
STS - Spital Zweisimmen	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	1 %	2 %	2 %	1 %
Hirslanden Bern - Salem-Spital	1 %	0 %	0 %	0 %
Clinique Générale Ste-Anne	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital Jules Daler	1 %	1 %	0 %	1 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	1 %	1 %	1 %	1 %
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn	0 %	0 %	0 %	0 %
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	1 %	2 %	1 %	1 %
Swiss Medical Network (SMN) - Clinique Montbrillant	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital du Jura (H-JU) - Delémont	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL,AG)</b>				
Bethesda Spital	1 %	0 %	1 %	1 %
Merian Iselin Klinik	0 %	0 %	0 %	0 %
Claraspital	2 %	3 %	2 %	2 %
Universitätsspital Basel	4 %	4 %	5 %	4 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)	0 %	0 %	0 %	0 %
KSBL - Standort Liestal	1 %	1 %	1 %	1 %
KSBL - Standort Bruderholz	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Klinik Aarau	1 %	1 %	0 %	1 %
Spital Muri	0 %	0 %	0 %	0 %
GZF - Spital Rheinfelden	0 %	1 %	1 %	1 %
Asana Spital Leuggern	0 %	0 %	0 %	0 %
Kantonsspital Aarau	3 %	4 %	4 %	4 %
Kantonsspital Baden	3 %	2 %	3 %	3 %
Spital Zofingen	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Klinik Hirslanden Zürich	2 %	2 %	3 %	2 %
Stadtspital Triemli	3 %	1 %	3 %	2 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	6 %	6 %	5 %	6 %
See-Spital - Standort Horgen	1 %	1 %	0 %	1 %
Privatklinik Bethanien	1 %	0 %	0 %	0 %
Privatklinik Lindberg	0 %	0 %	0 %	0 %
GZO Spital Wetzikon	1 %	2 %	1 %	1 %
Spital Bülach	1 %	1 %	1 %	1 %
Spital Limmattal	2 %	2 %	1 %	2 %

Spital Zollikerberg	2 %	1 %	1 %	1 %
Kantonsspital Winterthur	2 %	2 %	3 %	2 %
Klinik Im Park	1 %	1 %	1 %	1 %
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See	0 %	0 %	0 %	0 %
Paracelsus-Spital Richterswil	0 %	0 %	0 %	0 %
Spital Uster	1 %	1 %	0 %	0 %
Spital Männedorf	1 %	1 %	0 %	1 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Kantonsspital Glarus	0 %	1 %	0 %	0 %
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen	1 %	1 %	1 %	1 %
SVAR - Spital Herisau	0 %	0 %	0 %	0 %
SVAR - Spital Heiden	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Klinik Stephanshorn	2 %	1 %	1 %	1 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	4 %	4 %	4 %	4 %
Spital Linth	0 %	0 %	0 %	0 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Grabs	1 %	2 %	2 %	2 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Walenstadt	0 %	0 %	0 %	0 %
Kantonsspital Graubünden	1 %	2 %	1 %	1 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)	1 %	1 %	2 %	2 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	1 %	1 %	2 %	1 %
Seeschau Kreuzlingen	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Hirslanden Klinik St. Anna	2 %	2 %	2 %	2 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	3 %	3 %	3 %	3 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	1 %	2 %	0 %	1 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen	0 %	0 %	1 %	0 %
Kantonsspital Uri	0 %	0 %	0 %	0 %
Spital Schwyz	1 %	0 %	0 %	0 %
Spital Lachen	0 %	0 %	1 %	0 %
Spital Einsiedeln	0 %	0 %	0 %	0 %
Kantonsspital Nidwalden	0 %	0 %	0 %	0 %
Zuger Kantonsspital	1 %	1 %	1 %	1 %
<b>Tessin (TI)</b>				
Clinica Sant'Anna	1 %	0 %	0 %	0 %
Clinica Santa Chiara	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco	0 %	0 %	0 %	0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	2 %	2 %	3 %	2 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	0 %	0 %	0 %	0 %



Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale La Carità	0 %	0 %	0 %	0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine	0 %	0 %	0 %	0 %
<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 22: 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	1 %	0 %						
Clinique CIC Riviera	0 %							
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	0 %							
Clinique de Genolier	2 %							
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	24 %	2 %						2 %
Clinique Cecil	3 %	0 %						
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	2 %							
Clinique de la Source	5 %							
GHOL - Hôpital de Nyon	1 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux	0 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	3 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	2 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Rennaz	0 %							
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	13 %							
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	3 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Monthey	0 %							
Clinique des Grangettes	3 %							
Clinique La Colline	1 %							
Clinique Générale Beaulieu	6 %	0 %						4 %
Hôpital de La Tour	2 %							2 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	22 %	1 %					1 %	10 %

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Regionalspital Emmental (RSE) - Spital Burgdorf		0 %				0 %		
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	0 %	14 %				1 %		
Lindenhofgruppe - Sonnenhofspital		0 %						
Lindenhofgruppe - Engeriedspital	0 %	4 %						2 %
Hôpital du Jura bernois (HJBE) - Hôpital de St-Imier		1 %						
Hirslanden Klinik Linde		1 %						
SRO - Spital Langenthal		0 %						
Inselspital Bern	4 %	32 %	1 %		0 %	1 %	1 %	2 %
Spitalzentrum Biel		3 %						
STS - Spital Thun	0 %	8 %						
STS - Spital Zweisimmen		0 %						
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	0 %	6 %	0 %					
Hirslanden Bern - Salem-Spital		1 %						
Clinique Générale Ste-Anne		0 %						
Hôpital Jules Daler	0 %	3 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	0 %	4 %						
Solothurner Spitäler (soH) - Bürgerspital Solothurn		1 %						
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten		3 %	1 %					
Hôpital neuchatelais (HNE) - Pourtalès		6 %						
Swiss Medical Network (SMN) - Clinique Montbrillant		0 %						
Hôpital du Jura (H-JU) - Delémont		0 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Bethesda Spital	0 %	0 %	4 %					
Merian Iselin Klinik								2 %
Claraspital		0 %	14 %					10 %
Universitätsspital Basel		5 %	20 %		1 %	2 %		12 %
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			0 %					
KSBL - Standort Liestal			8 %					
KSBL - Standort Bruderholz		0 %						
Hirslanden Klinik Aarau		1 %	4 %					

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Spital Muri			0 %					
GZF - Spital Rheinfelden			2 %					8 %
Asana Spital Leuggern			1 %					
Kantonsspital Aarau	0 %	1 %	22 %	0 %		2 %		
Kantonsspital Baden			17 %	0 %	0 %			
Spital Zofingen			1 %					
<b>Zürich (ZH)</b>								
Klinik Hirslanden Zürich				10 %	3 %	1 %	1 %	4 %
Stadtspital Triemli			1 %	12 %	1 %	0 %		
Universitätsspital Zürich (USZ)		0 %	2 %	22 %	2 %	6 %	5 %	6 %
See-Spital - Standort Horgen				3 %		0 %		
Privatklinik Bethanien			0 %	2 %				
Privatklinik Lindberg				0 %				2 %
GZO Spital Wetzikon				6 %	1 %			
Spital Bülach				5 %				
Spital Limmattal			0 %	9 %				
Spital Zollikerberg				7 %				
Kantonsspital Winterthur			0 %	13 %	1 %			
Klinik Im Park			1 %	3 %	0 %	3 %		
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See				0 %				
Paracelsus-Spital Richterswil				0 %				
Spital Uster				2 %				
Spital Männedorf				3 %	0 %			
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Kantonsspital Glarus					2 %			
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen				0 %	6 %			2 %
SVAR - Spital Herisau					1 %			
SVAR - Spital Heiden					1 %			
Hirslanden Klinik Stephanshorn					8 %			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen				0 %	27 %	0 %		4 %
Spital Linth					0 %		1 %	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Grabs					11 %			18 %

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Walenstadt					1 %			2 %
Kantonsspital Graubünden					11 %			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)				0 %	11 %			4 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					10 %			
Seeschau Kreuzlingen					1 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Hirslanden Klinik St. Anna						21 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern			0 %	0 %		34 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee			0 %			8 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen						3 %		
Kantonsspital Uri						1 %		
Spital Schwyz						3 %		
Spital Lachen						2 %		2 %
Spital Einsiedeln						1 %		
Kantonsspital Nidwalden						3 %		
Zuger Kantonsspital				0 %		7 %	4 %	
<b>Tessin (TI)</b>								
Clinica Sant'Anna							12 %	
Clinica Santa Chiara					0 %		4 %	
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco							1 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano					0 %		63 %	2 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni							4 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale La Carità			0 %				1 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine							2 %	
<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.

## A1.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018, 2019 und 2020 (Durchschnitt der vier Jahre) verwendet. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operations- und Pathologieberichte überprüft. In solchen Fällen (\*) wurde auf die Fallzahl gemäss dieser Überprüfung abgestellt.

Tabelle 23: Fallzahlen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018, 2019 und 2020 (Durchschnitt der vier Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	26
Kantonsspital Baden AG; Baden	22
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern	11
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	60
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	25
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	17*
St. Claraspital AG; Basel	20
Universitätsspital Basel; Basel	35
Hôpital fribourgeois; Fribourg	9*
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	9
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	32
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	2
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	13
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	25
Klinik St. Anna AG; Luzern	17
Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès	10
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	13
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	30
Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn	3
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	10
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	16
Hôpital Riviera Chablais; Rennaz	2
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	33
Clinique de Genolier; Genolier	3
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	17*
Zuger Kantonsspital AG; Baar	9
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	22

<b>Leistungserbringer</b>	<b>Fallzahlen</b>
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	21
Stadsspital Zürich, Triemli; Zürich	20
Spital Uster AG; Uster	2
Universitätsspital Zürich; Zürich	42
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	9

\* Gemäss Überprüfung der Operations- und Pathologieberichte

### A1.3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 24: Anzahl Patientinnen mit Indikation im HSM-Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome», welche in den Jahren 2018, 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	0	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	0
Kantonsspital Baden AG; Baden	0	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; Grabs	0
Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern	2020: 12	Solothurner Spitäler AG; Bürgerspital Solothurn, Solothurn	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	0	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	0
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	0	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	0
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	0	Hôpital Riviera-Chablais; Renaz	0
St. Claraspital AG; Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	2020: 3*
Universitätsspital Basel; Basel	0	Clinique de Genolier; Genolier	0
Hôpital fribourgeois; Fribourg	0	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	0
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	0	Zuger Kantonsspital AG; Baar	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	0	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	0
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	0	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	0
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	0	Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	0
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	0	Spital Uster AG; Uster	0
Klinik St. Anna AG; Luzern	0	Universitätsspital Zürich; Zürich	0
Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès	0	Spital Zollikerberg; Zollikerberg	0

\* Spital merkt an, dass aufgrund der COVID-Pandemie und der entsprechend eingeschränkten Verfügbarkeit von Operationssälen, ein Teil der Patientinnen von Spezialistinnen und Spezialisten des CHUV an anderen Spitälern behandelt wurde.



Tabelle 25: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital und Bedarfsabdeckung

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2023	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Clinique Générale-Beaulieu; Genève	20	20
	Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	50	50
	Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	40	40
	Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	60	70
	Clinique de Genolier; Genolier	20	20
	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	36	45
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern	30	40
	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	120	150
	Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	32	44
	Spital STS AG, Spital Thun; Thun	45	50
	Hôpital fribourgeois; Fribourg	50	50
	Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès	30	30
	Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn	35	40
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG; Aarau	50	50
	Kantonsspital Baden AG; Baden	60	60
	St. Claraspital AG; Basel	70	150
	Universitätsspital Basel; Basel	80	280
<b>Zürich:</b> ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	40	40
	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	40	40
	Stadtpital Zürich, Triemli; Zürich	40	50
	Spital Uster AG; Uster	21	22
	Universitätsspital Zürich; Zürich	65	65
	Spital Zollikerberg; Zollikerberg	50	80
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital Glarus AG; Glarus	30	30
	Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	40	40
	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	45	45

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2023	2029
	Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	80	80
	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	50	70
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	40	50
	Klinik St. Anna AG; Luzern	40	50
	Zuger Kantonsspital AG; Baar	30	30
<b>Tessin:</b> TI	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	50	50

## A2 Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzinom

### A2.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse

Tabelle 26: 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	0 %	0 %	1 %	0 %
Clinique de Genolier	0 %	0 %	0 %	0 %
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	7 %	6 %	5 %	6 %
Clinique Cecil	1 %	1 %	0 %	0 %
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	0 %	1 %	0 %	0 %
Clinique de la Source	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	1 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	2 %	2 %	1 %	2 %
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique Valère	0 %	0 %	0 %	0 %
Nouvelle Clinique Vert-Pré Conches	0 %	0 %	0 %	0 %
Clinique Générale Beaulieu	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital de La Tour	0 %	0 %	0 %	0 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	4 %	5 %	5 %	5 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>				
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	0 %	2 %	1 %	1 %
FMI - Spital Interlaken	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Klinik Linde	0 %	0 %	0 %	0 %
HOHMAD Privatklinik	0 %	0 %	0 %	0 %
Inselspital Bern	15 %	10 %	16 %	14 %
Spitalzentrum Biel	0 %	0 %	3 %	1 %
STS - Spital Thun	2 %	2 %	3 %	2 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	0 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Bern - Salem-Spital	1 %	1 %	1 %	1 %
Clinique Générale Ste-Anne	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	1 %	0 %	0 %	0 %
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten	0 %	0 %	0 %	0 %
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	2 %	1 %	0 %	1 %
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>				
Bethesda Spital	1 %	1 %	0 %	1 %

Claraspital	0 %	1 %	1 %	1 %
Universitätsspital Basel	4 %	7 %	7 %	6 %
KSBL - Standort Liestal	1 %	1 %	1 %	1 %
Hirslanden Klinik Aarau	0 %	1 %	1 %	1 %
Spital Muri	0 %	0 %	0 %	0 %
GZF - Spital Rheinfelden	0 %	0 %	0 %	0 %
Asana Spital Leuggern	0 %	0 %	0 %	0 %
Kantonsspital Aarau	7 %	5 %	5 %	6 %
Kantonsspital Baden	2 %	3 %	3 %	3 %
<b>Zürich (ZH)</b>				
Klinik Hirslanden Zürich	1 %	1 %	2 %	1 %
Stadtspital Triemli	2 %	2 %	2 %	2 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	11 %	10 %	8 %	10 %
See-Spital - Standort Horgen	0 %	1 %	0 %	0 %
See-Spital - Standort Kilchberg	0 %	0 %	0 %	0 %
Privatklinik Bethanien	0 %	0 %	1 %	0 %
GZO Spital Wetzikon	2 %	1 %	1 %	1 %
Spital Bülach	0 %	1 %	1 %	1 %
Spital Limmattal	1 %	1 %	1 %	1 %
Spital Zollikerberg	1 %	0 %	0 %	1 %
Kantonsspital Winterthur	1 %	2 %	0 %	1 %
Klinik Im Park	0 %	0 %	0 %	0 %
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See	0 %	0 %	1 %	1 %
Paracelsus-Spital Richterswil	0 %	0 %	0 %	0 %
Spital Uster	1 %	0 %	0 %	0 %
Spital Männedorf	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>				
Kantonsspital Glarus	0 %	0 %	0 %	0 %
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen	2 %	2 %	2 %	2 %
Hirslanden Klinik Stephanshorn	0 %	0 %	0 %	0 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	6 %	8 %	4 %	6 %
Spital Linth	0 %	0 %	0 %	0 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Grabs	0 %	0 %	2 %	1 %
Kantonsspital Graubünden	2 %	1 %	3 %	2 %
Centro Sanitario Valposchiavo	0 %	0 %	0 %	0 %
Spital Davos	0 %	0 %	0 %	0 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)	2 %	2 %	3 %	2 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	0 %	1 %	1 %	1 %

Seeschau Kreuzlingen	0 %	1 %	0 %	0 %
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>				
Hirslanden Klinik St. Anna	1 %	1 %	1 %	1 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	3 %	4 %	3 %	3 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	0 %	1 %	1 %	1 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen	2 %	0 %	0 %	1 %
Spital Lachen	0 %	1 %	0 %	0 %
Kantonsspital Nidwalden	0 %	0 %	0 %	0 %
Zuger Kantonsspital	1 %	0 %	1 %	1 %
Andreas Klinik	0 %	0 %	0 %	0 %
<b>Tessin (TI)</b>				
Clinica Sant'Anna	0 %	0 %	0 %	0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	3 %	3 %	3 %	3 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	0 %	0 %	0 %	0 %
<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 27: 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	1 %	1 %						
Clinique de Genolier		1 %						
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	32 %	1 %						7 %
Clinique Cecil	2 %	1 %						
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	3 %							
Clinique de la Source	1 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	2 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Aigle	5 %							
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	11 %							
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	1 %							
Clinique Valère	1 %							

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Nouvelle Clinique Vert-Pré Conches	1 %							
Clinique Générale Beaulieu	3 %							7 %
Hôpital de La Tour								7 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	26 %							7 %
<b>Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)</b>								
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	1 %	3 %						
FMI - Spital Interlaken		1 %						
Hirslanden Klinik Linde		1 %						
HOHMAD Privatklinik		1 %						
Inselspital Bern	11 %	50 %	2 %	1 %		4 %		7 %
Spitalzentrum Biel		5 %						
STS - Spital Thun		9 %						
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site		1 %						
Hirslanden Bern - Salem-Spital		4 %				1 %		
Clinique Générale Ste-Anne		1 %						
Hôpital fribourgeois (HFR) – Fribourg		2 %						
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten		1 %						
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès		5 %						
<b>Nordwestschweiz (BS, BL, AG)</b>								
Bethesda Spital			5 %					
Claraspital			5 %					
Universitätsspital Basel		6 %	27 %			1 %		29 %
KSBL - Standort Liestal		3 %	4 %					
Hirslanden Klinik Aarau			6 %					
Spital Muri			1 %					
GZF - Spital Rheinfelden								7 %
Asana Spital Leuggern			1 %					
Kantonsspital Aarau		7 %	26 %			1 %		
Kantonsspital Baden			16 %	1 %		2 %		
<b>Zürich (ZH)</b>								
Klinik Hirslanden Zürich				8 %				
Stadtpital Triemli			2 %	9 %		4 %		
Universitätsspital Zürich (USZ)			2 %	42 %	7 %	13 %		14 %

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
See-Spital - Standort Horgen				1 %				
See-Spital - Standort Kilchberg				1 %				
Privatklinik Bethanien			1 %	1 %		1 %		
GZO Spital Wetzikon				7 %	1 %			
Spital Bülach				4 %				
Spital Limmattal			2 %	5 %	1 %			
Spital Zollikerberg				4 %	1 %			
Kantonsspital Winterthur				6 %				
Klinik Im Park				1 %				
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See				2 %		2 %		
Paracelsus-Spital Richterswil						1 %		
Spital Uster				2 %				
Spital Männedorf				1 %				
<b>Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)</b>								
Kantonsspital Glarus					1 %			
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen					14 %			
Hirslanden Klinik Stephanshorn				1 %	1 %			
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					34 %	1 %		21 %
Spital Linth					1 %			
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SRRWS) - Spital Grabs					6 %			
Kantonsspital Graubünden					12 %			
Centro Sanitario Valposchiavo					1 %			
Spital Davos					1 %			
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)				2 %	10 %		4 %	
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					6 %			
Seeschau Kreuzlingen					1 %			
<b>Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)</b>								
Hirslanden Klinik St. Anna			1 %		1 %	10 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						34 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee						6 %		



Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen						7 %		
Spital Lachen					1 %	1 %		
Kantonsspital Nidwalden						1 %		
Zuger Kantonsspital						6 %		
Andreas Klinik						1 %		
<b>Tessin (TI)</b>								
Clinica Sant'Anna							4 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano				1 %			85 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni						1 %		
<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.

## A2.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018, 2019 und 2020 (Durchschnitt der vier Jahre) verwendet. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operations- und Pathologieberichte überprüft. In solchen Fällen (\*) wurde auf die Fallzahl gemäss dieser Überprüfung abgestellt.

Tabelle 28: Fallzahlen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018, 2019 und 2020 (Durchschnitt der vier Jahre).

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	15
Kantonsspital Baden AG; Baden	7*
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	39
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	4
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	5
Universitätsspital Basel; Basel	17
Hôpital fribourgeois; Fribourg	2
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	2
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	13
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	0**
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	5
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	11
Klinik St. Anna AG; Luzern	4
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	4
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	18
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	4
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	9
Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	1
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	17
Clinique de Genolier; Genolier	0
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	5
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	5
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	4
Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	6
Spital Uster AG; Uster	1
Universitätsspital Zürich; Zürich	28
Spital Zollikerberg; Zollikerberg	2

\* Gemäss Überprüfung der Operations- und Pathologieberichte

- \*\* Da der Leistungserbringer in den Bewerbungsunterlagen angegeben hatte, die Mindestfallzahl zu erreichen, dies aus der MS jedoch nicht ersichtlich wurde, wurden die entsprechenden Unterlagen zur Prüfung eingefordert. Darauf stellte sich heraus, dass es sich mehrheitlich nicht um HSM-Fälle handelte und so wurden keine Unterlagen zur Prüfung eingereicht.

### A2.3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 29: Anzahl Patientinnen mit Indikation im HSM-Teilbereich «Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzinom» welche in den Jahren 2018, 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	0	Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	0
Kantonsspital Baden AG; Baden	0	Spital Thurgau AG, Kan- tonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	0	Ente Ospedaliero Canto- nale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Ci- vico; Lugano	0
Lindenhofgruppe AG, Lin- denhofspital; Bern	0	Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	0
Spital STS AG, Spital Thun; Thun	0	Centre hospitalier univer- sitaire vaudois; Lau- sanne	2020: 2*
Universitätsspital Basel; Ba- sel	0	Clinique de Genolier; Ge- nolier	0
Hôpital fribourgeois; Fribourg	0	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	0
Clinique Générale-Beaulieu; Genève	0	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	0	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	0
Kantonsspital Glarus AG; Glarus	0	Stadtspital Zürich, Trie- mli; Zürich	0
Stiftung Kantonsspital Grau- bünden; Chur	0	Spital Uster AG; Uster	0
LUKS Spitalbetriebe AG; Lu- zern	0	Universitätsspital Zürich; Zürich	0
Klinik St. Anna AG; Luzern	0	Spital Zollikerberg; Zolli- kerberg	0
Spitalregion Rheintal Wer- denberg Sarganserland, Spi- tal Grabs; Grabs	0		

\* Spital merkt an, dass aufgrund der COVID-Pandemie und der entsprechend eingeschränkten Verfügbarkeit von Operationssälen, ein Teil der Patientinnen von Spezialistinnen und Spezialisten des CHUV an anderen Spitälern behandelt wurde.

Tabelle 30: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital und Bedarfsabdeckung

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2023	2029
<b>Genferseeregion:</b> GE, VD, VS	Clinique Générale-Beaulieu; Genève	10	10
	Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	50	50
	Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz	20	20
	Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	40	60
	Clinique de Genolier; Genolier	10	40
	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	15	15
<b>Espace Mittelland:</b> BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	70	100
	Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern	11	15
	Spital STS AG, Spital Thun; Thun	20	25
	Hôpital fribourgeois; Fribourg	10	10
<b>Nordwestschweiz:</b> BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG; Aarau	30	30
	Kantonsspital Baden AG; Baden	30	30
	Universitätsspital Basel; Basel	30	60
<b>Zürich:</b> ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich	20	20
	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	30	30
	Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich	20	40
	Spital Uster AG; Uster	10	11
	Universitätsspital Zürich; Zürich	45	45
	Spital Zollikerberg; Zollikerberg	50	80
<b>Ostschweiz:</b> SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital Glarus AG; Glarus	20	20
	Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	20	20
	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs	25	25
	Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	60	60
	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen	40	50
<b>Zentralschweiz:</b> LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	20	40
	Klinik St. Anna AG; Luzern	20	30

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2023	2029
Tessin: TI	Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	30	30

### **A3 Trophoblasttumoren (GTD)**

Die Leistungszuteilungen im Teilbereich «Trophoblasttumoren (GTD)» erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.



## A4 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 Gesamspitals 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>30</sup> der bewerbenden Spitäler verwendet.

---

<sup>30</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.

## A5 Minimaldatensatz

- Verpflichtung zum Anschluss an das sich im Aufbau befindende Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.
- Die Daten aller HSM-Zentren müssen koordiniert von einer verantwortlichen Person – jedoch **aufgeschlüsselt nach Zentrum** – beim HSM-Projektsekretariat eingereicht werden.

Datensatz (Basisdaten)	Teilbereich «Ovarial-/Tu- ben-/Peritone- alkarzinome»	Teilbereich «Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzino- men»
Alter	x	x
Diagnose (ICD)	x	x
Datum der Diagnose	x	x
Eingriff (CHOP)	x	x
Adjuvante Therapie	x	x
Fertilitätserhaltende Therapie (falls möglich)	x	
Complete surgical resection (R0) > 65%	x	
Primary Debulking gemäss ESGO Guidelines (≥ 50%)	x	
Interval Debulking	x	
Clear margins (R0-Resektion)		x
Stage IB upstaging after radical surgery (< 10%)		x
Lymphknoten-Staging in T1 (Anzahl Patientinnen mit T1 mit positiven Lymphknoten)		x
Fertilitätserhaltende Therapie bei T1b1 ≤ 2 cm		x
Erfolgreiche Sentineltechnik, falls indiziert		x
Grund für den stationären Aufenthalt		

Datensatz (Follow-up)	Teilbereich «Ovarial-/Tu- ben-/Peritone- alkarzinome»	Teilbereich «Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzino- men»
Progression-free survival	x	x
Gesamtüberleben	x	x
Morbidität (30 Tage nach Eingriff)	x	x
Ungeplante Re-Operation innerhalb 30 Tagen nach Eingriff	x	x
Ungeplante Re-Hospitalisierung innerhalb 30 Ta- gen	x	x
Mortalität (30 Tage)	x	x
Fistelbildung innerhalb 30 Tagen		x
Inguinales Rezidiv		x
Rezidiv nach zwei Jahren bei IB1 (Zervixkarzinom)		x

## A6 Anhörungsadressaten

### 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:*

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Kantonsspital Baden AG; Baden
- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site; Bern
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern
- Spital STS AG, Spital Thun; Thun
- St. Claraspital AG; Basel

- Universitätsspital Basel; Basel
- Hôpital fribourgeois; Fribourg
- Clinique Générale-Beaulieu; Genève
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- Kantonsspital Glarus AG; Glarus
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Klinik St. Anna AG; Luzern
- Réseau Hospitalier Neuchâtelois; Pourtalès
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs; Grabs
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn; Solothurn
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Münsterlingen; Münsterlingen
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano
- Hôpital Riviera-Chablais; Rennaz
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne
- Clinique de Genolier; Genolier
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion
- Zuger Kantonsspital AG; Baar
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur
- Stadtspital Zürich, Triemli; Zürich
- Spital Uster AG; Uster
- Universitätsspital Zürich; Zürich
- Spital Zollikerberg; Zollikerberg

#### **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 Chirurgie
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie

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

- Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Kinderkrebs Schweiz / Cancer de l'Enfant en Suisse
- Krebsliga Schweiz (KLS) / Ligue suisse contre le cancer (LSC)
- Oncosuisse – Schweizerische Vereinigung gegen Krebs
- Onkologiepflege Schweiz / Soins en Oncologie Suisse
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisses
- 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)
- Schweizerische Stiftung SPO Patientenschutzverband 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

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
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