



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Reevaluation

Komplexe Behandlung von Hirnschlägen

Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung

SCHLUSSBERICHT

Bern, 6. März 2025

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	3
2.	Auftrag.....	5
3.	Ausgangslage.....	5
4.	Planungskriterien.....	6
4.1	Planungsgrundsätze gemäss IVHSM	6
4.2	Kriterien zur Versorgungsplanung	6
5.	Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer.....	7
6.	Analyse des Versorgungsbedarfs	8
6.1	Ist-Analyse	8
6.2	Bedarfsprognose.....	10
7.	Auswertung der Bewerbungen.....	11
7.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags	12
7.2	Qualität.....	12
7.3	Mindestfallzahlen	12
7.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	13
7.5	Wirtschaftlichkeit	13
7.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen	16
8.	Gewährung des rechtlichen Gehörs.....	19
9.	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung	20
10.	Schlussbemerkung.....	28
Anhang	29
A1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer: Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (NEU3.1)	29
A2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer	31
A3	Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	32
A4	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden	35
A5	Anhörungsadressaten.....	37
A6	Abkürzungen	41

1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.

Der Entscheid aus dem Jahr 2011 wurde im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen: 2015 wurde der Bereich erneut der HSM zugeordnet und 2018 wurden die entsprechenden Leistungsaufträge an zehn Zentren vergeben. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 8. März 2024 befristet und werden nun im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 19. Oktober 2023 über das Weiterführen der Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM wurde am 31. Oktober 2023 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen vergeben, wie er im Schlussbericht zur Zuordnung vom 19. Oktober 2023 definiert und in dessen Adendum vom 7. März 2024 präzisiert wurde.

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

Im Bewerbungsverfahren vom 20. März 2024 um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste haben sich die zehn Leistungserbringer mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag beworben; Neubewerbungen sind keine eingegangen.

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

Nach Analyse des Erfüllungsgrads der Anforderungen an die Leistungserbringer, der Versorgungslage und der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen bis 2032 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 5. November 2024 bis zum 5. Dezember 2024 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Der Zuteilungsvorschlag des HSM-Fachorgans stiess auf uneingeschränkte Zustimmung. Das HSM-Beschlussorgan führt die Zuteilung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen an die bisherigen Leistungserbringer somit weiter. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor, gleichzeitig besteht auch kein Bedarf für ein zusätzliches Zentrum. Umgekehrt sind alle Bewerbenden für die Deckung des Bedarfs erforderlich und es liegen keine Gründe vor, die Zuteilung an eines der bisherigen HSM-Zentren nicht weiterzuführen:

Dem Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau (KSA), der Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel), dem Universitätsspital Basel, Standort Basel (USB), den Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève (HUG), der LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern (LUKS), der HOCH Health Ostschweiz, Standort Kantonsspital St. Gallen (KSSG), dem Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico (EOC Lugano), dem Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne (CHUV) und dem Universitätsspital Zürich, Standort Zürich (USZ) wird ein Leistungsauftrag erteilt. Da die Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich (Klinik Hirslanden) nicht alle Anforderungen erfüllt (sie verfügt nicht über die SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A und Radiologie Kategorie A), wird ihr ein Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen erteilt. Die Insel, das USB, die HUG, das LUKS, das KSSG, der EOC Lugano, das CHUV und das USZ erhalten einen Leistungsauftrag für die Behandlung von pädiatrischen und erwachsenen Patientinnen und Patienten, also unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage¹), das KSA und die Klinik Hirslanden hingegen nur für die Behandlung von Erwachsenen (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr). Im Fall vom USB muss die Leistungserbringung für die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) in Kooperation mit dem

¹ Der neonatale Hirnschlag (Geburt bis 28 Tage) ist im Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie, Teilbereich Früh- und Termingereborenen Intensivpflege der HSM zugeordnet.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), im Fall vom EOC Lugano in Kooperation mit dem Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV) und dem UKBB, im Fall vom KSSG in Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS) und im Fall vom USZ in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) durchgeführt werden. Die Leistungsaufträge werden für eine Leistungsperiode von sechs Jahren erteilt.

Zuteilungsbeschluss

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

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

2. Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG²). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)³ unterzeichnet und sich damit im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Die im Rahmen der Umsetzung der IVHSM verfügbaren Leistungszuteilungen haben einen schweizweit rechtsverbindlichen Charakter und gehen gemäss Artikel 9 Absatz 2 IVHSM den kantonalen Leistungszuteilungen vor.

3. Ausgangslage

Im Rahmen der Umsetzung der IVHSM wurde der Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid aus dem Jahr 2011 wurde im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen: 2015 wurde der Bereich erneut der HSM zugeordnet und 2018 wurden die entsprechenden Leistungsaufträge an zehn Zentren vergeben.⁴ Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 8. März 2024 befristet und werden nun im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 19. Oktober 2023 über das Weiterführen der Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM wurde am 31. Oktober 2023 im Bundesblatt publiziert.⁵ Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen vergeben, wie er im Schlussbericht zur Zuordnung vom 19. Oktober 2023 definiert und in dessen Addendum vom 7. März 2024 präzisiert wurde.

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

Die medizinischen Leistungen, welche in diesen HSM-Bereich fallen, sind anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) genau definiert. Das Klassifikationssystem wird periodisch angepasst. Aus diesem Grund muss auch die Abbildung der HSM-Leistungen in diesem Klassifikationssystem jährlich aktualisiert werden. Die aktuell gültige Definition (zurzeit 2025) ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin>) publiziert.

Im Bewerbungsverfahren vom 20. März 2024 bis zum 21. Mai 2024 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich (erneut) um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zu bewerben. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Spitälern offen. Ein Anspruch auf Erteilung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2). Zu den Zielen der Spitalplanung gehören neben der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten (vgl. BVGer, Urteil C-6266/2013 vom 29. September 2015, insb. E. 4.3 ff. sowie 4.5). Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler ist ausgeschlossen.

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

² Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

³ Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

⁴ Die vom 9. März 2018 bis 8. März 2024 geltenden Leistungszuteilungen für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurden im Bundesblatt publiziert (BBl 2018 770) und sind auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-behandlung-von-hirnschlaegen>).

⁵ Die Zuordnung für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurde im Bundesblatt publiziert (BBl 2023 2450) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-behandlung-von-hirnschlaegen>).

Ein erläuternder Bericht mitsamt den Zuteilungsvorschlägen wurde im Rahmen einer Anhörung einem breiten Adressatenkreis (Anhang A5) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für die Leistungszuteilung, welcher die im Rahmen der Anhörung vorgebrachten Stellungnahmen berücksichtigt, wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren veröffentlicht (www.gdk-cds.ch) und der definitive Zuteilungsbeschluss wird im Bundesblatt publiziert.

4. Planungskriterien

4.1 Planungsgrundsätze gemäss IVHSM

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

4.2 Kriterien zur Versorgungsplanung

Zusätzlich zu den Planungsgrundsätzen sind bei der Erstellung der interkantonalen HSM-Spittalliste grundsätzlich dieselben Anforderungen des KVG und seiner Ausführungsverordnungen zu beachten wie bei der Erstellung einer kantonalen Spittalliste (Art. 39 Abs. 1 KVG, Art. 58a ff. KVV⁶). Auch sind die besonderen Anforderungen an die Planung der Kapazitäten nach Artikel 8 IVHSM miteinzubeziehen. Nachstehend wird die Vorgehensweise der Anwendung dieser Planungskriterien erläutert.

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

Der *Bedarf der Bevölkerung* an Leistungen im entsprechenden HSM-Bereich ist mit der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklung in der Schweiz verbunden. Bei der Prognose des künftigen Versorgungsbedarfs, welche ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungslage erfolgt, werden die demographischen Entwicklungen gemäss Bevölkerungsszenarien des BFS sowie Resultate von Expertenbefragungen zu den Auswirkungen epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen miteinbezogen.

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

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

⁶ Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); SR 832.102.

Zuweisung der Patientinnen und Patienten an ein HSM-Zentrum. Dementsprechend wird mit einer jährlichen Variation der Herkunftskantone der Patientinnen und Patienten gerechnet.

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

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

5. Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer

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

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 der IVHSM legt das HSM-Fachorgan die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereichs erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen. In diesem Sinn definiert das HSM-Fachorgan basierend auf den Kriterien der IVHSM und der KVV für jeden HSM-Bereich bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer (vgl. Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024).⁷ Der standardisierte Anforderungskatalog, welcher den interessierten Leistungserbringern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens unterbreitet wurde, enthält unter anderem auch diese bereichsspezifischen Anforderungen.

Tabelle 1: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss IVHSM und KVV

Anforderung	Operationalisierung der Anforderung
Qualität der Leistungserbringung, inklusive: Hochqualifiziertes Personal und Teambildung Unterstützende Disziplinen Nutzung von Synergien	Die Leistungserbringer deklarieren den Erfüllungsgrad der Struktur- und Prozessqualität und Effizienz der Leistungserbringung anhand der bereichsspezifischen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024). Für die Prüfung der Erfüllung der Anforderungen werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler ein schriftlicher Nachweis für die Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS resp. die dazu gestellten Anforderungen als massgebender Qualitätsnachweis beigezogen.
Mindestfallzahlen	Mindestens 40 Fälle ⁸ (Alter der Patientinnen und Patienten > 28 Tage) pro Jahr und Standort. Die Erhebung der Fallzahlen erfolgt anhand der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS), massgeblich ist der Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022. Die Fallzahl errechnet sich über den Durchschnitt dieser drei Jahre. Aufnahme von mindestens 400 Schlaganfallpatientinnen und -patienten pro Jahr und Standort.
Lehre, Weiterbildung und Forschung	Die Aktivitäten in Lehre, Weiterbildung und Forschung werden mit dem Bewerbungsfragebogen erhoben und anhand des standardisierten Evaluationsschemas des HSM-Fachorgans (vgl. Anhang A2 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte für die verlangten Facharzt- resp. Schwerpunkttitel überprüft.

⁷ <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/konsultationen/bewerbungen/abgeschlossene-konsultationen-und-bewerbungen>

⁸ Gemäss HSM-Definition (SPLG NEU3.1): <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/chop/icd-listen>

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

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

6. Analyse des Versorgungsbedarfs

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

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

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

6.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Mithilfe des SPLG-Groupers der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich werden alle Fälle der MS einer Spitalplanungs-Leistungsgruppe (SPLG) zugeordnet. Die HSM-Bereiche sind in der SPLG-Systematik abgebildet, indem diese jeweils einer oder mehreren SPLG entsprechen. Als Fall wird in den nachfolgenden Auswertungen ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS⁹ gezählt, welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Bereichs entspricht.¹⁰

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet (2020–2022). Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2020 bis 2022 verwendet, die der Definition der SPLG NEU3.1 entsprechen.

Aktuelle Versorgungslage

Die MS führt für die Jahre 2020–2022 zwischen 1200 und 1300 stationäre Behandlungen pro Jahr auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zugeordnet werden können. Diese verteilen sich praktisch ausschliesslich auf die zehn Stroke Centers mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag. Der grösste dieser Leistungserbringer erreicht einen Versorgungsanteil von 24%. Darauf folgen sechs Leistungserbringer mit einem Versorgungsanteil von je 10% bis 11%. Drei weitere Standorte verzeichnen 4% bis 6%. Sieben weitere Spitalstandorte (ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag) haben ganz vereinzelt Hospitalisierungen im vorliegenden HSM-Bereich. Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

Patientenströme

Tabelle 2 zeigt die Patientenströme der Jahre 2020–2022 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Im vorliegenden HSM-Bereich werden Patientinnen und Patienten in allen Grossregionen der Schweiz hospitalisiert. In den meisten Fällen werden die Patientinnen

⁹ 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>

¹⁰ Einsehbar unter: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/komplexe-behandlung-von-hirnschlaegen>

und Patienten in ihrer eigenen Wohnregion behandelt. Im Vergleich zu den anderen Grossregionen werden in der Genferseeregion jedoch viele ausländische Patientinnen und Patienten hospitalisiert (177 Personen im Analysezeitraum). Folglich weist die Genferseeregion mit 26% auch die höchste Importquote auf (vgl. Tabelle 3). Die Nordwestschweiz verfügt mit 24% über eine ähnlich hohe Importquote. Dies bedeutet, dass in den beiden Grossregionen jede vierte hospitalisierte Person aus einer anderen Grossregion oder dem Ausland stammt. Die höchste Exportquote verzeichnet mit 27% hingegen die Zentralschweiz (vgl. Tabelle 3), d.h. rund jede vierte Patientin oder jeder vierte Patient aus der Zentralschweiz wird in einer anderen Grossregion behandelt. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten.

Tabelle 2: Patientenströme nach Grossregion 2020–2022 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	Total
Genferseeregion: GE, VD, VS	567	14	1	2	0	1	0	177	762
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	34	817	10	3	1	8	0	25	898
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	0	95	585	3	1	39	1	42	766
Zürich: ZH	0	1	5	415	36	33	1	10	501
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	2	4	2	12	351	3	0	36	410
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	0	3	5	2	2	227	1	2	242
Tessin: TI	0	2	0	3	2	2	139	10	158
Total	603	936	608	440	393	313	142	302	3737

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

Tabelle 3: Export- und Importquote nach Grossregion, 2020-2022 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
Genferseeregion: GE, VD, VS	6 %	26 %
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	13 %	9 %
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	4 %	24 %
Zürich: ZH	6 %	17 %
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	11 %	14 %

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	27 %	6 %
Tessin: TI	2 %	12 %

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

6.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 6.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2022 und als Prognosehorizont das Jahr 2032. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der in der Schweiz wohnhaften Bevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2032 um 22% auf 1450 Fälle prognostiziert, das sind 265 Fälle mehr als im Referenzjahr 2022. Die prognostizierte Zunahme liegt über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+8,6%). Grund dafür ist, dass im vorliegenden HSM-Bereich über 80% der Patientinnen und -Patienten über 60 Jahre alt sind – eine Altersgruppe, die in den nächsten 10 Jahren überdurchschnittlich stark wächst.

Epidemiologie

Zur Quantifizierung der Auswirkungen von epidemiologischen Entwicklungen auf die Fallzahlen wurde im Rahmen der vorliegenden Bedarfsanalyse eine Expertenbefragung durchgeführt. Die Expertinnen und Experten gehen bis im Jahr 2032 infolge epidemiologischer Entwicklungen im HSM-Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen von nur leicht steigenden Fallzahlen (+3%) aus. Diese Zunahme ergibt sich einerseits aus den steigenden Fallzahlen, die insbesondere bei jüngeren Personen beobachtet werden. Es wird vermutet, dass dieser Anstieg mit einer Zunahme der Risikofaktoren wie Übergewicht, einer ungesunden Lebensweise, Luftverschmutzung und anderen ungünstigen Umweltfaktoren einhergehen. Der Anstieg wird jedoch gebremst durch eine verbesserte Primär- und Sekundärprävention: Aufklärungskampagnen, eine verbesserte Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung, Screening-Programme und die Kontrolle von Risikofaktoren wie Bluthochdruck und Diabetes können die Anzahl der Schlaganfälle reduzieren.

Medizintechnik

In Ergänzung zu den epidemiologischen Einflussfaktoren wurden im Rahmen der Expertenbefragung die zu erwartenden Auswirkungen durch Entwicklungen im Bereich der Medizintechnik abgefragt. Insgesamt wird bis im Jahr 2032 infolge medizintechnischer Entwicklungen ein Anstieg der Fallzahlen um +39% erwartet. Diese Prognose ergibt sich als Summe über die von den Expertinnen und Experten beschriebenen Einzeleffekte. Die genannten Hauptgründe sind zum einen die erwartete, deutliche Erweiterung der Indikation für die endovaskuläre Behandlung beziehungsweise Thrombektomie bei ischämischen Schlaganfällen bei einem Gefässverschluss, sowie das mögliche Aufkommen des intrakraniellen Stentings nach fehlgeschlagener mechanischer Thrombektomie. Zum anderen wird erwartet, dass das sogenannte One-Stop-Management zu einer schnelleren Behandlung von Patientinnen und Patienten führt, indem sie direkt in den Behandlungsraum gebracht werden, wo zugleich auch die Bildgebung durchgeführt werden kann (statt zuerst in für die Bildgebung spezialisierte Räume). Nicht zuletzt wird ein Anstieg der Fallzahlen durch Mobile Stroke Units erwartet, die eine Diagnose und medikamentöse Therapie bereits am Ort des Auffindens der Patientin oder des Patienten erlauben.

Weitere Einflussfaktoren

Neben den demografischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen gibt es noch weitere Einflussfaktoren, die Auswirkungen auf die Fallzahlen haben könnten, sich aber nicht in die zuvor beschriebenen Kategorien einordnen lassen. Um diese Entwicklungen zu berücksichtigen, wurde im Expertenfragebogen explizit nach weiteren Einflussfaktoren gefragt. Gemäss Expertinnen und Experten ist bis 2032 ein nur leichter Anstieg der Fallzahlen (+4%) hinsichtlich weiterer Einflussfaktoren zu erwarten. Begründet wird dieser mit einem steigenden Bewusstsein von Betroffenen, Angehörigen und Hausärztinnen bzw. Hausärzten für typische Schlaganfallsymptome und somit einer schnelleren Reaktion. Der Ausbau von Stroke-Netzwerken verspricht zudem eine verbesserte Zusammenarbeit und schnellere Triage, wodurch mehr HSM-relevante Fälle rechtzeitig behandelt werden können.

Konsolidierte Prognose

Die konsolidierte Bedarfsprognose zeigt den erwarteten zukünftigen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklungen einerseits sowie der epidemiologischen, medizintechnischen und weiteren Entwicklungen andererseits. Bis zum Jahr 2032 ist gemäss konsolidierter Prognose von einem Anstieg des Leistungsbedarfs um +69% auf 2001 Fälle auszugehen. Dieser Anstieg setzt sich zum grössten Teil aus den erwarteten medizintechnischen (+39%) und demografischen Entwicklungen (+22%) zusammen. Die epidemiologischen (+3%) und weiteren Einflussfaktoren (+4%) spielen vergleichsweise eine untergeordnete Rolle.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Um einem solchen Fehlschluss vorzubeugen, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin von verschiedenen Entwicklungen abhängig ist, die zum aktuellen Zeitpunkt nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen, deren Auswirkungen auf den künftigen Bedarf ausgehend von einer Expertenbefragung in die Prognoseschätzung integriert wurden.

7. Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 20. März 2024 bis zum 21. Mai 2024 sind beim HSM-Projektsekretariat zehn Bewerbungen für die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Bereich «Komplexe Behandlung von Hirschschlägen» beworben:

- Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel, Standort Basel (USB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico (EOC Lugano)
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne (CHUV)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich (Klinik Hirslanden)
- Universitätsspital Zürich, Standort Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

7.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht¹¹ definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirschschlägen» vom 12. Februar 2024) zu erfüllen (vgl. Tabelle 5 = Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer).

7.2 Qualität

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

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

Strukturqualität und Prozessqualität

Alle Bewerbenden verfügen über eine Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS und erfüllen gemäss Selbstdeklaration sämtliche obligatorischen Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirschschlägen» vom 12. Februar 2024. Sie verfügen demnach sowohl über die zur Durchführung von komplexen Behandlungen von Hirschschlägen erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, als auch über die notwendige Infrastruktur.

Falls pädiatrische Patientinnen und Patienten behandelt werden, müssen – zusätzlich zu den obligatorischen Anforderungen – pädiatrische Kompetenzen vorhanden sein. Gemäss Selbstdeklaration erfüllen die Klinik Hirslanden und das KSA diese Pädiatrie-spezifischen Anforderungen nicht resp. nicht vollständig. Die Klinik Hirslanden behandelt nach eigenen Angaben keine pädiatrischen Patientinnen und Patienten, wohingegen das KSA angibt, dass – mit Ausnahme einer pädiatrischen Intensivstation und einer 24/7 Expertise in pädiatrischer Anästhesiologie – die Anforderungen für pädiatrische Schlaganfälle am KSA vorhanden seien und dass die auf dem Gebiet der pädiatrischen Schlaganfälle seit Jahren bestehende Zusammenarbeit mit der Insel nun auch vertraglich fixiert worden sei (der entsprechende Vertrag wurde eingereicht). Alle anderen Bewerbenden geben an, die Pädiatrie-spezifischen Anforderungen zu erfüllen, wobei das USB einen Kooperationsvertrag mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) zur Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten eingereicht hat, das KSSG eine «Fachliche Richtlinie zur Akuttherapie bei kindlichem Schlaganfall im Ostschweizer Schlaganfallnetzwerk (Kantonspital St. Gallen und Ostschweizer Kinderspital St. Gallen)» vorgelegt hat und das USZ angemerkt hat, dass alle Behandlungen von Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) erbracht würden (und ebenfalls den entsprechenden Vertrag eingereicht hat). Der EOC Lugano schliesslich erläutert, dass für pädiatrische Patientinnen und Patienten spezielle Leitlinien erstellt worden seien, in denen das Vorgehen bei einem perakuten Schlaganfall festgelegt sei. Diese Leitlinien seien in Zusammenarbeit mit dem Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana (IPSI EOC) erstellt worden. Zudem sei seit Jahren eine Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Neuropädiatrie IPSI EOC und jener des UKBB als universitärem Zentrum mit pädiatrischer Intensivbehandlungsstation und Neurochirurgie, welche Schlaganfallspatientinnen und -patienten miteinschliesst, etabliert und vertraglich festgelegt (der EOC Lugano hat entsprechende Verträge¹² eingereicht).

7.3 Mindestfallzahlen

Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbenden sowohl die Mindestfallzahl von 40 HSM-Fällen als auch die Aufnahme von 400 Schlaganfallpatientinnen und -patienten pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022).

¹¹ Komplexe Behandlung von Hirschschlägen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 19. Oktober 2023.

¹² «Leistungsvereinbarung zwischen dem Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (nachfolgend ORBV) und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (nachfolgend UKBB) betreffend Zusammenarbeit im Bereich Neurochirurgie» sowie «Leistungsvereinbarung zwischen dem Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (nachfolgend ORBV) und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (nachfolgend UKBB) betreffend Zusammenarbeit im Bereich Neuropädiatrie»

Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) und Registerzahlen

Die Einhaltung der Mindestfallzahlen wurde anhand der in der MS erhobenen und der im Swiss Stroke Registry (SSR) eingetragenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2022 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen alle Bewerbenden sowohl die Mindestfallzahl von 40 HSM-Fällen als auch die Aufnahme von 400 Schlaganfallpatientinnen und -patienten.

Fazit Mindestfallzahlen

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

7.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

Weiterbildungsstätte

Es wurden folgende Anerkennungen des SIWF als Weiterbildungsstätte verlangt: Neurochirurgie (Facharzttitle) Kategorie A, Neurologie (Facharzttitle) Kategorie A, Radiologie (Facharzttitle) Kategorie A, diagnostische Neuroradiologie (Schwerpunkt) Kategorie A und invasive Neuroradiologie (Schwerpunkt) Kategorie «voll anerkannt». Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist. KSA, Insel, USB, HUG, LUKS, KSSG, EOC Lugano, CHUV und USZ verfügen über alle verlangten SIWF-Anerkennungen, die Klinik Hirslanden hingegen nur über jene für Neurologie, diagnostische Neuroradiologie und invasive Neuroradiologie. Bezüglich Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie und Radiologie verfügt die Klinik Hirslanden jeweils lediglich über die Anerkennung als Kategorie B. Die Klinik Hirslanden schreibt dazu, dass das Verfahren für die Anerkennung des SIWF als Kategorie A für Neurochirurgie und für Radiologie bereits am Laufen sei und die Umsetzung bis 31. Dezember 2025 abgeschlossen sein werde.

Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zur Behandlung von Hirnschlägen berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen alle Bewerbenden die Anforderungen.

7.5 Wirtschaftlichkeit

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

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2022. 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»¹³ ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'982) (vgl. Tabelle 4, linke Spalte).

¹³ Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-beinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'159) (vgl. Tabelle 4, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'154) (vgl. Tabelle 4, rechte Spalte).

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

Tabelle 4: Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»^a, «eher wirtschaftlich»^b, «neutral»^c, «eher unwirtschaftlich»^d und «unwirtschaftlich»^e nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K [®]	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Kantonsspital Aarau AG		+	-	-
Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern		-	+	+
Universitätsspital Basel		-	+	+
Les Hôpitaux universitaires de Genève		--	--	--
LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern		+	++	++
Kantonsspital St. Gallen		+	+	+
Ente Ospedaliero Cantonale		++	-	-
Centre hospitalier universitaire vaudois		-	+	+
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden Zürich		+	--	--
Universitätsspital Zürich		-	-	-

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

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

^c «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.

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

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

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die obengenannten Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamtsitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Bereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet. Eine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich ist mit ITAR_K[®] nicht möglich. Dies bedeutet, dass sich der Fallkostenvergleich mit dieser Methodik auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum des Spitals, bzw. auf den betreffenden Standort bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» ist es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitalern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich eingegrenzt sind. Da

die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im vorliegenden HSM-Bereich und weniger jene des Gesamtpitals berücksichtigt werden soll, ist die Methodik «SwissDRG» gegenüber «ITAR_K®» vorzuziehen. Innerhalb der Methodik «SwissDRG» werden bei Anwendung des «Fallzahl-gewichteten Mittels SwissDRG» Spitäler mit vielen Fällen stärker berücksichtigt, als wenn der «Median SwissDRG» angewendet würde. Für die vorliegende Beurteilung wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Expertinnen- und Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an.

Gemäss der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» liegen sieben Bewerbende in einem Bereich von - 10 % bis + 10 % unter/über der Bezugsgrösse, das LUKS liegt fast 15 % darunter, die HUG hingegen mehr als 18 % und die Hirslanden Zürich fast 29 % darüber. Die Analysen und Vergleiche sind aufgrund der hohen Fallzahlen im vorliegenden Bereich aus statistischer Sicht robust. Die Verlässlichkeit der Kostenvergleiche ist aber wegen der geringen Zahl Bewerbender dennoch eingeschränkt. Die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit sind daher zu relativieren.

7.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 5 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 5: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 2)}	Mindestfallzahlen ³⁾	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau	Ja	Ja	Ja	Ja, ausser Pädiatrie-spezifische Anforderungen ^{a)}	Ja	Ja	Ja	-
Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Universitätsspital Basel, Standort Basel	Ja	Ja	Ja	Ja ^{b)}	Ja	Ja	Ja	+
Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja ^{c)}	Ja	Ja	Ja	+

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 2)}	Mindestfallzahlen ³⁾	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico	Ja	Ja	Ja	Ja ^{d)}	Ja	Ja	Ja	-
Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja, ausser Pädiatrie-spezifische Anforderungen ^{e)}	Ja	Nein ^{g)}	Ja	--
Universitätsspital Zürich, Standort Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja ^{f)}	Ja	Ja	Ja	-

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

¹⁾ Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer

²⁾ Prüfung gemäss Anforderungskatalog der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirschlägen» vom 12. Februar 2024

³⁾ Beurteilung beruht auf den Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) und des Swiss Stroke Registry (SSR)

⁴⁾ Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF

⁵⁾ Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirschlägen» vom 12. Februar 2024)

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

^{a)} Das KSA gibt an, dass – mit Ausnahme einer pädiatrischen Intensivstation und einer 24/7 Expertise in pädiatrischer Anästhesiologie – die Anforderungen für pädiatrische Schlaganfälle am KSA vorhanden seien und dass die auf dem Gebiet der pädiatrischen Schlaganfälle seit Jahren bestehende Zusammenarbeit mit der Insel nun auch vertraglich fixiert worden sei (der entsprechende Vertrag wurde eingereicht).

^{b)} Das USB hat einen Kooperationsvertrag mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) zur Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten eingereicht.

- c) Das KSSG hat eine «Fachliche Richtlinie zur Akuttherapie bei kindlichem Schlaganfall im Ostschweizer Schlaganfallnetzwerk (Kantonspital St. Gallen und Ostschweizer Kinderspital St. Gallen)» eingereicht.
- d) Der EOC Lugano erläutert, dass für pädiatrische Patientinnen und Patienten spezielle Leitlinien erstellt worden seien, in denen das Vorgehen bei einem perakuten Schlaganfall festgelegt sei. Diese Leitlinien seien in Zusammenarbeit mit dem Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana (IPSI EOC) erstellt worden. Zudem sei seit Jahren eine Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Neuropädiatrie IPSI EOC und jener des UKBB als universitärem Zentrum mit pädiatrischer Intensivbehandlungsstation und Neurochirurgie, welche Schlaganfallpatientinnen und -patienten miteinschliesst, etabliert und vertraglich festgelegt (der EOC Lugano hat entsprechende Verträge zwischen dem Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli [ORBV] und dem UKBB eingereicht).
- e) Die Klinik Hirslanden behandelt nach eigenen Angaben keine pädiatrischen Patientinnen und Patienten.
- f) Das USZ merkt an, dass alle Behandlungen von Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) erbracht würden (das USZ hat den entsprechenden Vertrag eingereicht).
- g) Die Klinik Hirslanden verfügt über die verlangten SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte für Neurologie, diagnostische Neuroradiologie und invasive Neuroradiologie. Bezüglich Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie und Radiologie verfügt die Klinik Hirslanden jeweils über die Anerkennung als Kategorie B, verlangt wird Kategorie A.

8. Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Berichtsentwurf für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 2. September 2024¹⁴ wurde am 5. November 2024 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

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

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, alle betroffenen Spitäler, fünf Versicherer (verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 29 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen. Mit Ausnahme der HUG haben sich alle Spitäler, die eine Bewerbung eingereicht hatten, an der Anhörung beteiligt. Ein Kinderspital (das Universitäts-Kinderspital beider Basel, UKBB) hat sich ebenfalls an der Anhörung beteiligt.

8.1 Stellungnahmen

Abgesehen von drei Enthaltungen, begrüssen sämtliche Anhörungsteilnehmenden die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung an die vorgeschlagenen zehn Zentren.

Der Kanton Basel-Stadt und das UKBB sind der Meinung, dass die Zertifizierungskriterien der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) für Stroke Centers dahingehend angepasst werden müssten, dass dort die pädiatrischen Anforderungen auch zum Tragen kommen.

Das KSA erklärt sich mit dem vorgesehenen Leistungsauftrag für Erwachsene (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr) einverstanden, merkt aber an, dass sein Stroke Center in der Lage sei, Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall ab dem vollendeten 16. Lebensjahr zu versorgen.

Das KSSG informiert über die Änderung des Namens in HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St. Gallen per 1. Januar 2025.

Die Klinik Hirslanden schliesslich erachtet ihre Anbindung an Lehre, Weiterbildung und Forschung als ausreichend sichergestellt und die diesbezüglichen besonderen Auflagen¹⁵ deshalb als nicht verhältnismässig. Sie beantragt, hier von der Anwendung des Planungskriteriums Lehre und Forschung abzusehen. Sie merkt aber selbst an, dass die Verfahren für die Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte der Kategorie A für Neurochirurgie und für Radiologie bereits in der Umsetzung und bis 31. Dezember 2025 abgeschlossen seien.

8.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Das HSM-Fachorgan sieht sich vom Ergebnis der Anhörung bestätigt. Es bleibt damit bei seiner Empfehlung die Zuteilung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen an die bisherigen Leistungserbringer weiterzuführen.

¹⁴ Komplexe Behandlung von Hirnschlägen, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 2. September 2024, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

¹⁵ Der Klinik Hirslanden soll ein Leistungsauftrag mit den besonderen Auflagen erteilt werden, dass sie zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A und für Radiologie Kategorie A anerkannt ist.

Das HSM-Fachorgan spricht sich für eine Angleichung der Kriterien für eine Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS an die HSM-Kriterien aus: so sollten für Stroke Centers, die auch pädiatrische Patientinnen und Patienten behandeln, die pädiatrischen Anforderungen in die Zertifizierungskriterien der SFCNS aufgenommen werden.

Die Altersgrenze beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr entspricht internationalen Standards (Definition Kindes- und Jugendalter gemäss WHO/UN-Konvention) und wird ebenso durch Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adolozentener SGGA¹⁶ sowie das HSM-Fachorgan unterstützt. Deshalb liegt die Altersgrenze beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr. Für die Behandlung von Patientinnen und Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr müssen somit die definierten Pädiatriespezifischen Anforderungen erfüllt werden.

Zur Umsetzung von Art. 39 Abs. 1 Bst. d i. V. m. Abs. 2bis KVG wurde die IVHSM erlassen und von allen Kantonen verabschiedet. Gemäss Art. 4 Abs. 4 Ziff. 3 Bst. a IVHSM berücksichtigt das HSM-Fachorgan für die Empfehlung zur Zuteilung die Relevanz des Bezugs zu Forschung und Lehre. Art. 7 Abs. 2 IVHSM hält als Grundsatz fest, dass die Planung mit jener im Bereich der Forschung abgestimmt und Forschungsanreize gesetzt und koordiniert werden sollen. Aus fachlichen Aspekten ist es essenziell, dass eine Weiterentwicklung der gebildeten Kompetenzzentren erfolgt. Diese sollen nicht nur die einmal definierten Versorgungsleistungen erbringen, ohne ein Innovationspotential auszuschöpfen. Eine Weiterentwicklung ist nur möglich, wenn sich die Zentren auch in Lehre, Weiterbildung und Forschung engagieren. Entsprechend wurde im Rahmen der Bewerbung für einen Leistungsauftrag vorausgesetzt, dass die Leistungserbringer vom SIWF als Weiterbildungsstätte anerkannt sind und sich zudem in Lehre und Forschung betätigen. Die Klinik Hirslanden verfügt über die verlangten SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte für die Facharzttitle Neurologie sowie die Schwerpunkte diagnostische und invasive Neuroradiologie, nicht jedoch über jene für die Facharzttitle Neurochirurgie und Radiologie. Das HSM-Fachorgan hält deshalb an den besonderen Auflagen für die Klinik Hirslanden fest. Aufgrund der Tatsache, dass die Klinik Hirslanden gemäss eigenen Angaben, die für eine Anerkennung der Kategorie A zur Anwendung kommenden Anforderungen bereits erfüllt, sich schon im entsprechenden Verfahren befindet und selbst damit rechnet, dass dieses bis 31. Dezember 2025 abgeschlossen sein wird, ist davon auszugehen, dass die Klinik Hirslanden zeitnah vom SIWF als Weiterbildungsstätte der Kategorie A für Neurochirurgie und für Radiologie anerkannt sein wird. Somit bleibt das HSM-Fachorgan bei seiner Empfehlung, der Klinik Hirslanden einen HSM-Leistungsauftrag zu erteilen mit den besonderen Auflagen, dass sie zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A und für Radiologie Kategorie A anerkannt ist.

9. Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an alle Bewerbenden vergeben werden, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Tabellen im Anhang A4).

In den Jahren 2022 und 2023 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern nur äusserst selten (schweizweit insgesamt elfmal in zwei Jahren) Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Anhang A4). Grund dafür war jeweils, dass die nötige Infrastruktur bereits von einer anderen Stroke-Patientin resp. einem anderen Stroke-Patienten besetzt war. Sämtliche Patientinnen und Patienten, die nicht aufgenommen werden konnten, konnten aber an ein anderes Stroke Center weiterverlegt werden. Relevante Kapazitätsengpässe bestanden also keine.

Die allermeisten sich bewerbenden Leistungserbringer können zudem gemäss eigenen Angaben ihre Gesamtkapazitäten bis 2032 falls nötig substanziell ausbauen, oder haben dies bereits getan (vgl. Tabelle 12 in Anhang A4). Der prognostizierte Versorgungsbedarf von ca. 2000 Fällen (siehe Kapitel 6.2 Bedarfsprognose) kann somit mit den sich bewerbenden Leistungserbringern abgedeckt werden.

Es gilt zu berücksichtigen, dass es sich bei der komplexen Behandlung von Hirnschlägen um absolut zeitkritische Notfalloperationen handelt, weshalb dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung

¹⁶ Akre, C., et al., Obere Altersgrenze für Kinderkliniken in der Schweiz. Paediatrica, 2014. 24(4): p. 8-9.

innert nützlicher Frist eine besonders starke Bedeutung zukommt. Deshalb sind eine schweizweite Abdeckung und damit eine möglichst gute regionale Verteilung der Leistungserbringer wichtig.

Für eine Leistungszuteilung erwägen das HSM-Fach- und Beschlussorgan primär diejenigen Bewerberinnen, die alle Anforderungen erfüllen (KSA, Insel, USB, HUG, LUKS, KSSG, EOC Lugano, CHUV und USZ).

Bezüglich der Klinik Hirslanden stellt sich – wie bereits bei der Leistungszuteilung 2018 und der Leistungszuteilung im Bereich der komplexen Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie - Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS)»¹⁷ 2023 – die Frage nach dem Bedarf von zwei Leistungserbringern in derselben Stadt.

Eine Mehrheit des HSM-Fachorgans erachtete bei der Erneuerung der Leistungsaufträge im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen 2018 einen erhöhten Bedarf an Therapieplätzen in Zukunft, speziell in der Region Zürich, als nicht genügend wahrscheinlich und sah demnach keine Notwendigkeit für eine Ausweitung des Angebots im Raum Zürich. Das HSM-Beschlussorgan erteilte der Klinik Hirslanden dennoch einen Leistungsauftrag im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen. Das HSM-Beschlussorgan argumentierte, es sei insbesondere im Grossraum Zürich nicht ausgeschlossen, dass besonders bei einer starken Zunahme der Fallzahlen Versorgungsengpässe entstehen. Deshalb sei es aus versorgungspolitischen Gründen angezeigt, auf das bestehende Angebot zurückzugreifen. Es könne nicht verantwortet werden, dass Patientinnen und Patienten potenziellen Engpässen ausgesetzt werden, da in solchen Fällen die Therapieverzögerung die Chance auf einen günstigen Verlauf zunichtemache.

Auch bei der Erneuerung der Leistungsaufträge im Bereich der komplexen Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie, Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» 2023 empfahl das HSM-Fachorgan, der Klinik Hirslanden keinen Leistungsauftrag zu erteilen. Das HSM-Fachorgan schätzte die Gefahr von Versorgungsengpässen in der Region Zürich als sehr gering ein und sah somit keinen Bedarf für zwei Zentren in Zürich. Auch hier folgte das HSM-Beschlussorgan der Empfehlung des HSM-Fachorgans nicht. Das HSM-Beschlussorgan argumentierte mit den Interdependenzen, die zwischen dem Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» und dem Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» bestehen: Es bezweifelte, dass in der Praxis ein Stroke Center nachhaltig geführt werden kann, wenn sämtliche Leistungen aus dem Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» fehlen. Ohne den Leistungsauftrag für die Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS bestünde somit ein erhebliches Risiko, dass die Klinik Hirslanden den Leistungsauftrag für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen und Zürich somit sein zweites Stroke Center verlieren würde. Deshalb erteilte das HSM-Beschlussorgan der Klinik Hirslanden 2023 aus versorgungspolitischen Gründen einen Leistungsauftrag für den Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» um somit auch die damit verknüpfte, langfristige Versorgung der Bevölkerung mit komplexen Behandlungen von Hirnschlägen sicherzustellen.

Fach- und Beschlussorgan waren sich 2018 einig, dass das wandelnde Behandlungsspektrum zu einer Zunahme der hochkomplexen Hirnschlagbehandlung und der zukünftige Versorgungsbedarf dadurch steigen wird. Die prognostizierte Fallzahlsteigerung ist tatsächlich eingetroffen: Führt die MS für das Jahr 2017 noch weniger als 1000 stationäre Behandlungen im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf, so waren es 2023 bereits knapp 1370. Zudem handelt es sich bei der komplexen Behandlung von Hirnschlägen um absolut zeitkritische Notfalloperationen, bei denen jede Minute zählt („Time is Brain“), weshalb auf das gesamte bestehende Angebot zurückgegriffen werden sollte um so potenzielle Engpässe und damit Therapieverzögerungen, die die Chance auf einen günstigen Verlauf verringern würden, zu vermeiden. Schliesslich sind die Interdependenzen zwischen dem vorliegenden Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» und dem Bereich «Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie» - Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» derart ausgeprägt, dass eine deckungsgleiche Vergabe von Leistungsaufträgen sinnvoll erscheint. Ohne den HSM-

¹⁷ Interdependenzen zum HSM-Bereich «Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie» - Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS»: Gemäss Art. 7 Abs. 3 IVHSM sind bei der Planung die Interdependenzen zwischen verschiedenen hoch-spezialisierten medizinischen Bereichen zu berücksichtigen. Der vorliegende Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» ist eng mit dem Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS» des Bereichs «Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie» verknüpft. Es geht in beiden Bereichen um dieselbe Art von Eingriffen; die nötige Ausstattung (personell wie auch strukturell) sowie Expertise sind grösstenteils deckungsgleich. Die Bereiche hängen gegenseitig voneinander ab. Deshalb ist die Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS auch eine Anforderung für eine Leistungszuteilung im Teilbereich «Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS». Spricht man einem Leistungserbringer den HSM-Leistungsauftrag für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen ab, verliert dieser zwangsläufig die Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS und somit auch den HSM-Leistungsauftrag für die Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS.

Leistungsauftrag für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen geht die Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS und somit auch der HSM-Leistungsauftrag für die Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS verloren. HSM-Fach- und Beschlussorgan erachten es deshalb als zweckmässig, zusätzlich zu den neun obengenannten Bewerbenden, auch die Klinik Hirslanden zu berücksichtigen. Damit kann der prognostizierte Versorgungsbedarf abgedeckt und die Notfallversorgung in allen Grossregionen sichergestellt werden.

Eine Weiterführung der Zuteilung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen an die bisherigen Leistungserbringer ist somit angezeigt. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor, gleichzeitig besteht auch kein Bedarf für ein zusätzliches Zentrum. Umgekehrt sind alle Bewerbenden für die Deckung des Bedarfs erforderlich und die Daten aus dem SSR, die die zehn HSM-Zentren jährlich an die IVHSM-Organen übermitteln, und die vergleichbare Outcome-Daten umfassen, geben keinen Anlass dazu, die Zuteilung an eines der bisherigen HSM-Zentren nicht weiterzuführen. Somit liegen keine Gründe vor, die Zuteilung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen an die bisherigen Leistungserbringer nicht weiterzuführen. Da die Klinik Hirslanden nicht alle Anforderungen erfüllt (sie verfügt nicht über die SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A und Radiologie Kategorie A), wird ihr ein HSM-Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen erteilt. Die Klinik Hirslanden erhält den Leistungsauftrag ebenfalls für sechs Jahre, jedoch mit der besonderen Auflage, dass sie zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A, und für Radiologie Kategorie A anerkannt sein muss.

Versorgung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten

Neu wurde die komplexe Behandlung von Hirnschlägen bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten auch in den HSM-Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» aufgenommen. Die Zuordnung gilt also sowohl für erwachsene als auch für pädiatrische Patientinnen und Patienten. Für die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten wurden Pädiatrie-spezifische Anforderungen definiert, die erfüllt werden müssen, falls Kinder und Jugendliche behandelt werden. Die Altersgrenze liegt beim vollendeten 18. Lebensjahr. Die Pädiatrie-spezifischen Anforderungen können entweder am Standort der Leistungserbringung erfüllt sein oder extern abgedeckt werden, wobei ein verpflichtender schriftlicher Vertrag vorliegen muss. Von der Zuordnung ausgenommen ist der neonatale Hirnschlag (Geburt bis 28 Tage), der bereits unter die Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie, Teilbereich Früh- und Termingeborenen Intensivpflege zur HSM fällt.

Die Insel, das USB, die HUG, das LUKS, das KSSG, der EOC Lugano, das CHUV und das USZ geben an, sämtliche für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen geforderten Pädiatrie-spezifischen Anforderungen zu erfüllen, wobei zwischen dem USB und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB), zwischen dem KSSG und dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS) sowie zwischen dem USZ und dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) Kooperationsverträge zur Versorgung pädiatrischer Hirnschlag-Patientinnen und -Patienten bestehen. Auch der EOC Lugano stellt bei der Behandlung von pädiatrischen Hirnschlag-Patientinnen und -Patienten auf Kooperationen ab: Im Rahmen des Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana (IPSI EOC) arbeitet der EOC Lugano mit dem Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORBV) zusammen, und zwischen dem ORBV und dem UKBB bestehen Leistungsvereinbarungen betreffend die Zusammenarbeit in den Bereichen Neuropädiatrie und Neurochirurgie.

Das KSA erfüllt gemäss Selbstdeklaration die Pädiatrie-spezifischen Anforderungen nicht vollständig. Das KSA verfügt weder über eine pädiatrische Intensivstation noch über eine 24/7 Expertise in pädiatrischer Anästhesiologie. Das KSA arbeitet auf dem Gebiet der pädiatrischen Schlaganfälle seit Jahren mit der Insel zusammen und hat diese Zusammenarbeit nun auch vertraglich fixiert. Diesem Kooperationsvertrag zufolge überweist das KSA der Insel pädiatrische Schlaganfallpatienten im Alter unter 16 Jahren.

Die Klinik Hirslanden erfüllt keine der Pädiatrie-spezifischen Anforderungen, behandelt aber nach eigenen Angaben auch keine pädiatrischen Patientinnen und Patienten.

Das HSM-Beschlussorgan erteilt deshalb der Insel, dem USB, den HUG, dem LUKS, dem KSSG, dem EOC Lugano, dem CHUV und dem USZ einen Leistungsauftrag für die Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patientinnen und Patienten, also unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene \leq 28 Tage), dem KSA und der Klinik Hirslanden hingegen nur für die Behandlung von Erwachsenen (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr). Im Fall vom USB muss die Leistungserbringung für die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten

18. Lebensjahr) in Kooperation mit dem UKBB, im Fall vom EOC Lugano in Kooperation mit dem ORBV und dem UKBB, im Fall vom KSSG in Kooperation mit dem OKS und im Fall vom USZ in Kooperation mit dem Kspi durchgeführt werden. HSM-Fach- und Beschlussorgan sind überzeugt, dass damit die bestmögliche Versorgung von pädiatrischen Hirnschlag-Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. Die Verantwortung für die Behandlung trägt in jedem Fall der Inhaber des Leistungsauftrags.

Datenerhebung im Swiss Stroke Registry (SSR)

Alle Bewerbenden haben sich verpflichtet, bei Erhalt eines Leistungsauftrags den Minimaldatensatz (vgl. Anhang A1 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024) für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten einheitlich zu erheben und an das SSR zu übermitteln. Die Datenerfassung im SSR beinhaltet auch die pädiatrischen Patientinnen und Patienten. Bisher werden Daten von pädiatrischen Hirnschlag-Patientinnen und -Patienten – auf freiwilliger Basis – im Swiss Neuropediatric Stroke Registry (SNPSR) erfasst. Leistungserbringer mit HSM-Leistungsauftrag für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten müssen diese Daten neu im SSR erfassen.

Fazit

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung (vgl. Tabelle 6 und Tabelle 7). Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten soll die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht werden.

Zuteilung eines Leistungsauftrags an die folgenden 10 Zentren

Tabelle 6: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau	auf 6 Jahre befristet, nur für Erwachsene (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr)	Alle Anforderungen erfüllt für die Behandlung von Erwachsenen; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage)	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Basel, Standort Basel	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage); die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) muss in Kooperation mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erfolgen	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und	Alle Anforderungen erfüllt;

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
	Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage)	Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage)	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
HOCH Health Ostschweiz, Standort Kantonsspital St. Gallen	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage); die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) muss in Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen (OKS) erfolgen	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage); die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) muss in Kooperation mit Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli (ORB) und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) erfolgen	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage)	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich, Standort Zürich	auf 6 Jahre befristet, unabhängig vom Alter der Patientinnen und Patienten (ausgenommen Neugeborene ≤ 28 Tage); die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) muss in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung (Kispi) erfolgen	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Tabelle 7: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich	<p>auf 6 Jahre befristet; nur für Erwachsene (ab dem vollendeten 18. Lebensjahr); mit der besonderen Auflage, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Klinik Hirslanden zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A anerkannt ist; - die Klinik Hirslanden zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Radiologie Kategorie A anerkannt ist. 	<p>Alle Anforderungen erfüllt für die Behandlung von Erwachsenen; ausser SIWF-Weiterbildungsstättenstatus für Neurochirurgie und Radiologie;</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>

Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau (*nur für Erwachsene*)
- Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Basel, Standort Basel (*die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten [Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr] muss in Kooperation mit dem Universitäts-Kinderspital beider Basel [UKBB] erfolgen*)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern
- HOCH Health Ostschweiz, Standort Kantonsspital St. Gallen (*die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten [Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr] muss in Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital St. Gallen [OKS] erfolgen*)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico (*die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten [Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr] muss in Kooperation mit Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli [ORBV] und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel [UKBB] erfolgen*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne
- Universitätsspital Zürich, Standort Zürich (*die Behandlung von pädiatrischen Patientinnen und Patienten [Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr] muss in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung [Kispi] erfolgen*)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich (*nur für Erwachsene; Leistungsauftrag mit den besonderen Auflagen, dass die Klinik Hirslanden zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags vom SIWF als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie Kategorie A und für Radiologie Kategorie A anerkannt ist*)

Die Zuteilungen treten am 1. Juli 2025 in Kraft.

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

Generelle Auflagen

1. Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind [AS 2021 439].
2. Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
3. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
 - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie struktureller und personeller Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
 - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024) 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 der Geschäftsstelle der Registerbetreiber, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
 - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

Bereichsspezifische Auflagen

SFCNS-Zertifizierung

5. Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS.

Qualitätsanforderungen an ein Stroke Center

6. Durchführung und Applikation von Therapien (medizinisch, interventionell, chirurgisch), zeitgerecht und 24/7.
7. Neurologische Frührehabilitation, Rehabilitationsplanung und Weiterbehandlung.
8. Spezifische Sekundärprophylaxe.

Mindestfallzahlen

9. Mindestens 40 Fälle¹⁸ (Alter der Patientinnen und Patienten > 28 Tage) pro Jahr und Standort.
10. Aufnahme von mindestens 400 Schlaganfallpatientinnen und -patienten pro Jahr und Standort.

Strukturqualität

11. Gemäss Zertifizierung als Stroke Center durch die SFCNS.

¹⁸ Gemäss geltender Definition des HSM-Bereichs (SPLG NEU3.1)

12. Labor (Gerinnung, Blutbild, Chemie; Verfügbarkeit 24/7; Resultate innerhalb max. 45 min nach Blutentnahme verfügbar).

Prozessqualität

13. Einheitliche Erhebung und Übermittlung des Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024) an das Swiss Stroke Registry für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
14. 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.
15. Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Swiss Stroke Registry.
16. Für alle HSM-Fälle muss die Datenvollständigkeit der drei Einzelformulare des Registers («Admission & Treatment», «Hospitalisation» und «3-Month Follow-Up») spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten der Leistungszuteilung je mindestens 90% betragen.

Lehre, Weiterbildung und Forschung

17. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie (Facharzttitle) Kategorie A.
18. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neurologie (Facharzttitle) Kategorie A.
19. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Radiologie (Facharzttitle) Kategorie A.
20. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für diagnostische Neuroradiologie (Schwerpunkt) Kategorie A.
21. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für invasive Neuroradiologie (Schwerpunkt) Kategorie voll anerkannt.
22. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anhang A2 des Anforderungskataloges der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» vom 12. Februar 2024).

Pädiatrie-spezifische Anforderungen

Diese Anforderungen müssen erfüllt werden, falls pädiatrische Patientinnen und Patienten (Alter: ab 29 Tage bis zum vollendeten 18. Lebensjahr) behandelt werden.

Diese Anforderungen können entweder am Standort der Leistungserbringung erfüllt sein oder extern abgedeckt werden, wobei ein verpflichtender schriftlicher Vertrag vorliegen muss.

- I. Etablierter Behandlungspfad im Sinne einer SOP unter Beteiligung eines interdisziplinären Teams mit folgenden Disziplinen, die am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen:
 - Kindernotfallmedizin (Triage)
 - Neuropädiatrie 24/7
 - Neurologie mit pädiatrischer Erfahrung
 - Radiologie mit MRT-Zugang mit pädiatrischer Erfahrung
 - Interventionelle Neuroradiologie mit pädiatrischer Erfahrung
 - Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie (Notfallsedierung für MRT)
 - Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin
 - Neurochirurgie mit pädiatrischer Erfahrung

- II. Vorhandensein einer neuropädiatrischen Abteilung mit 24/7 Pikettdienst und einer von der SGI zertifizierten pädiatrischen Intensivstation
- III. Betreuung pädiatrischer Patientinnen und Patienten stationär in einem Kinderspital mit interdisziplinärem Betreuungsteam, Fallführung bei der Neuropädiatrie
- IV. Interventionen (z.B. endovaskuläre Behandlung) im Stroke Center falls nötig, anschließende Verlegung auf die pädiatrische Intensivstation

10. Schlussbemerkung

Der vorliegende Schlussbericht wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (www.gdk-cds.ch) publiziert. Der Entscheid des HSM-Beschlussorgans über die Leistungszuteilungen im HSM-Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» wird im Bundesblatt veröffentlicht. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Juli 2025 in Kraft.

Anhang

A1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer: Komplexe Behandlung von Hirn- schlägen (NEU3.1)

Tabelle 8. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2020–2022

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2020	2021	2022	Total
Genferseeregion (GE, VD, VS)				
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	9%	12%	10%	10%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	12%	11%	7%	10%
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	25%	22%	25%	24%
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)				
Universitätsspital Basel	10%	9%	11%	10%
Kantonsspital Aarau	10%	10%	12%	10%
Zürich (ZH)				
Klinik Hirslanden Zürich	4%	4%	3%	4%
Universitätsspital Zürich (USZ)	9%	11%	8%	10%
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	9%	11%	12%	11%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Flawil		0%		0%
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	7%	5%	8%	6%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	0%			0%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen		0%		0%
Tessin (TI)				
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	4%	4%	4%	4%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni		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%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Acquarossa	0%	0%	0%	0%
Total	100%	100%	100%	100%

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

Tabelle 9. Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2020–2022 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Genferseeregion (GE, VD, VS)								
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	58%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	5%
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	36%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	54%
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)								
Inselspital Bern	6%	87%	2%	1%	0%	3%	0%	8%
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)								
Universitätsspital Basel	0%	5%	47%	0%	0%	0%	0%	12%
Kantonsspital Aarau	0%	5%	49%	1%	0%	12%	1%	2%
Zürich (ZH)								
Klinik Hirslanden Zürich	0%	0%	0%	29%	2%	2%	0%	0%
Universitätsspital Zürich (USZ)	0%	0%	1%	65%	7%	9%	1%	3%
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	0%	0%	0%	3%	89%	1%	0%	12%
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Spital Flawil	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	0%	0%	1%	0%	1%	72%	1%	1%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Wolhusen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Tessin (TI)								
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	0%	0%	0%	1%	1%	1%	85%	3%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale La Carità	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Acquarossa	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) (HSM-Fälle, gemäss HSM-Definition [SPLG NEU3.1]) und des Swiss Stroke Registry (SSR)¹⁹ (Anzahl Schlaganfallpatientinnen- und Patienten, d.h. ischämischer Hirnschlag, transitorische ischämische Attacke [TIA] oder intrazerebrale Hämorrhagie) der Jahre 2020, 2021 und 2022 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 10. Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2020, 2021 und 2022 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	HSM-Fälle, gemäss HSM-Definition (SPLG NEU3.1)	Schlaganfallpatientinnen- und Patienten
Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau	131	1063
Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern	299	1486
Universitätsspital Basel, Standort Basel	125	1378
Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève	127	1105
LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern	80	628
Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen	136	1022
Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico	47	561
Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne	127	691
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich	48	539
Universitätsspital Zürich, Standort Zürich	119	1008

¹⁹ Daten 2020 aus dem Swiss Stroke Registry HSM Report 2020, Daten 2021 aus dem Swiss Stroke Registry HSM Report 2021 und Daten 2022 aus dem Swiss Stroke Registry HSM Report 2022

A3 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das HSM-Beschlussorgan hat eine Gruppe von Expertinnen und Experten eingesetzt, die mit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der IVHSM beauftragt wurde. Die Aufbereitung und Analyse der Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Leistungserbringer, die sich für einen HSM-Leistungsauftrag bewerben, wird durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Aufgabe der Expertinnen- und 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 Expertinnen- und Expertengruppe die Wirtschaftlichkeit der bewerbenden Leistungserbringer durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen:

1. Auswertung von Kostendaten ITAR_K®.

- Welche Kosten werden verglichen?

Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit macht es aufgrund unterschiedlicher Grösse bzw. unterschiedlicher Fallzahl und unterschiedlichem Fallmix der Spitäler keinen Sinn, die gesamten Betriebskosten der Spitäler als Grundlage für den Vergleich heranzuziehen. Stattdessen werden die Fallmix-bereinigten, mittleren Fallkosten, die so genannten Basiswerte untereinander verglichen. Die relevanten Informationen stammen aus den Kostenausweisen ITAR_K® der bewerbenden Spitäler des jeweils aktuellsten verfügbaren Statistikjahres (rein stationäre KVG-Fälle akut + stationäre KVG Zusatzversicherte akut) bzw. aus den von den Kantonen aufbereiteten, plausibilisierten, auf die wesentlichen Parameter fokussierten Kostenausweisen. Die GDK hat eine Methodik vorgegeben, nach welcher die Kantone die Kostenausweise plausibilisieren. Zudem erstellen sie ein Profilblatt, in welchem die für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendeten Informationen enthalten sind, insbesondere die Kalkulationsmethode für die anrechenbaren Betriebskosten und die Ermittlung der benchmarking-relevanten mittleren Fallkosten.

Die ITAR_K® Kostenausweise liegen unterdessen auch beinahe ausnahmslos pro Standort des Leistungserbringers vor. Bewirbt sich ein Spital, das an mehreren Standorten tätig ist, wird ausschliesslich derjenige Standort für die Wirtschaftlichkeitsprüfung herangezogen, an welchem die Leistungen des jeweiligen HSM-Bereichs tatsächlich erbracht werden.

Wichtiger Hinweis zu ITAR_K®: Eine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich ist mit ITAR_K® nicht möglich. Dies bedeutet, dass sich der Fallkostenvergleich immer auf das ganze akutstationäre Leistungsspektrum des Spitals, bzw. auf den betreffenden Standort bezieht.

- Plausibilisierung und Korrektur ITAR_K®

Die Standortkantone der Spitäler prüfen die Kostenausweise ITAR_K® nach Vorgabe der GDK für den unter den Kantonen vereinbarten Austausch von Kostendaten zwecks Durchführung von Betriebsvergleichen. Mehrere Prüfbereiche bzw. Fragestellungen werden jeweils für die Plausibilisierung herangezogen. Für jedes Spital gibt es ein Plausibilisierungsprotokoll sowie eine Profildatei mit den relevanten, für die Betriebsvergleiche massgeblichen Parametern, im Bedarfsfall mit korrigierten Kostendaten. Beide Dokumente liegen dem HSM-Projektsekretariat in der Regel für jedes Spital vor. Die für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung verwendeten, auf ITAR_K® basierenden Profiltabellen sind seitens GDK standardisiert. Für den Fallkostenvergleich wird die in der Profiltabelle «CMI-bereinigte Fallkosten» genannte Grösse verwendet.

- Bezugsgrösse (Referenzwert)

Als Bezugsgrösse für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach ITAR_K® wird der Median der Benchmarking-relevanten Basiswerte, inkl. Anlagenutzungskosten (ANK) nach VKL²⁰ der bewerbenden Spitäler verwendet.

²⁰ 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 deklarierte Kombinationen spezifischer ICD- und CHOP-Codes ist es möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitalern 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/Spital 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 Spitalern 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.

Art. 58d Abs. 1 KVV verlangt, dass die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Spitäler namentlich durch Vergleiche der schweregradbereinigten Kosten erfolgt, wobei die Kosten- und Leistungsdaten, die der Wirtschaftlichkeitsprüfung dienen, gemäss den Bestimmungen der VKL ermittelt und ausgewiesen werden

müssen. Mit der Beurteilung des Gesamtpitals gestützt auf ITAR_K®-Daten, welche die Berechnung des benchmarkrelevanten Basiswerts inkl. Anlagenutzungskosten nach VKL ermöglichen, ist die Anforderung nach Art. 58d Abs. 1 KVV erfüllt. Flankierend dazu wird neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtpital mit der Methode SwissDRG auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Auch wenn die SwissDRG AG nur Anlagenutzungskosten nach REKOLE® verwendet, sind aus medizinisch-fachlicher Sicht die Leistungsspektrum-bezogenen Betrachtungen («Median SwissDRG» und «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG») der Gesamtpital-bezogenen Betrachtung «Median ITAR_K®» vorzuziehen, da auf den spezifischen HSM-Bereich fokussiert wird.

A4 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 11. Anzahl Patientinnen und Patienten mit einer Indikation zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen, welche in den Jahren 2022 und 2023 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass*
Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau	0
Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern	0
Universitätsspital Basel, Standort Basel	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève	3 ^{a)}
LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern	1 ^{b)}
Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen	0
Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico	0
Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne	2 ^{c)}
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich	0
Universitätsspital Zürich, Standort Zürich	3

^{a)} Patienten, die zur endovaskulären Behandlung in der Akutphase an das CHUV überwiesen wurden

^{b)} Eine Verlegung in ein externes Zentrum bei gleichzeitigem Eintreffen zweier Patientinnen/Patienten mit Indikation für eine mechanische Thrombektomie und daher interdisziplinärer Entscheid zur Weiterverlegung und nicht sequentieller Behandlung

^{c)} Überweisung von Patienten, die eine akute Thrombektomie benötigen, an die Stroke Centers des HUG (Genf) oder Insel (Bern), da die Angio-Suite durch andere Patienten/innen belegt war.

Tabelle 12. Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital (Selbstdeklaration)

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2025	2032
Genferseeregion: GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève	156	173
	Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne	220	280
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern	a)	a)
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau	b)	b)
	Universitätsspital Basel, Standort Basel	143	202

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2025	2032
Zürich: ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich	65	72
	Universitätsspital Zürich, Standort Zürich	300	300
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen	765	835
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern	350+ ^{c)}	350+ ^{c)}
Tessin: TI	Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico	630 ^{d)}	750 ^{d)}

^{a)} Insel: «Keine zuverlässigen Prognosen möglich. Wir rechnen mindestens mit stabilen Fallzahlen. Bei Bedarf ist eine Erhöhung der Kapazitäten möglich, da die Infrastruktur in der diagnostischen und interventionellen Neuroradiologie (MRI und DSA) ausgebaut wurde.» Durchschnittliche Fallzahl/Jahr (2020-2022) gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser: 299

^{b)} KSA: «Die aktuellen Kapazitäten für Patient:Innen mit einer Indikation für eine komplexe Behandlung von Hirschlägen stehen auch künftig zur Verfügung und erlauben noch eine deutlich höhere Anzahl an Patient:Innen mit akutem Schlaganfall und HSM-umfassender endovaskulärer oder chirurgischer Prozedur zu versorgen.» Durchschnittliche Fallzahl/Jahr (2020-2022) gemäss Medizinischer Statistik der Krankenhäuser: 131

^{c)} LUKS: «Die maximale Anzahl an Patientinnen/Patienten für die kommenden Jahren ist eine sehr konservative Schätzung. Mit dem geplanten Ausbau der Bettenkapazität der monitorisierten Stroke Unit von 6 auf 8 Betten ist auch eine Erhöhung der Kapazität zu erwarten.»

^{d)} EOC Lugano: «Im Hinblick auf den erwarteten Anstieg der Fälle, die wir für die nächsten 10 Jahre auf etwa 2% pro Jahr schätzen (unter Berücksichtigung neuer Behandlungen und neuer Diagnostik), haben wir bereits die Erweiterung der neurologischen Abteilung um 6 Schlaganfallüberwachungsstationen und 20 Stationsbetten geplant (Erhöhung von insgesamt 22 Betten auf 26 Betten, in Betrieb ab 2026).»

A5 Anhörungsadressaten

Adressatenliste / Liste des destinataires

Kantone / Cantons

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Appenzell Innerrhoden
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé et des affaires sociales de l'état de Fribourg
- Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la république et canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden
- Département de l'économie et de la santé de la république et canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département des finances et de la santé de la république et canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Departement des Inneren des Kantons Schaffhausen
- Departement des Innern des Kantons Schwyz
- Departement des Innern des Kantons Solothurn
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
- Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
- Dipartimento della sanità et della socialità della Repubblica e del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
- Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du canton du Valais
- Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

Spitäler / Hôpitaux

*An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:
À l'attention des directions des hôpitaux suivants:*

AG

- Kantonsspital Aarau AG

BE

- Insel Gruppe AG

BS

- Universitätsspital Basel

- Universitäts-Kinderspital beider Basel

GE

- Les Hôpitaux universitaires de Genève

LU

- Luzerner Kantonsspital

SG

- Kantonsspital St. Gallen
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital

TI

- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois

ZH

- Hirslanden AG
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Universitätsspital Zürich

Versicherer / Assureurs

- curafutura
- santésuisse
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) / Association Suisse d'Assurances (ASA)
- Suva
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) / Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine

- Medizinische Fakultät der Universität Zürich
- Medizinische Fakultät der Universität Basel
- Medizinische Fakultät der Universität Bern
- Faculté de médecine de l'Université de Genève
- Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

Fachgesellschaften / Sociétés savantes

Mit Bitte um Weiterleitung an allfällige weitere sub-spezifische Arbeitsgruppen, die von den behandelten Themenbereichen betroffen sind.

Merci de bien vouloir faire suivre à d'éventuels autres groupes de travail sous-spécifiques concernés par les domaines traités.

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) / Société Suisse d'Angiologie (SSA)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) / Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)

- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) / Société Suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) / Société Suisse de Cardiologie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) / Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) / Société Suisse de Neuropédiatrie (SSNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) / Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR) Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) / Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (pädiatrie schweiz) / Société Suisse de Pédiatrie (pédiatrie suisse)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGG) / Société Suisse de Radiologie (SSG)
- Schweizerische Gesellschaft für vaskuläre und interventionelle Radiologie (SSVIR) / Société Suisse de Radiologie Vasculaire et Interventionnelle (SSVIR)
- Schweizerische Hirn Schlaggesellschaft (SHG) / Société Cérébrovasculaire Suisse (SCS)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) / Société Suisse de Neurologie (SSN)

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
- Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)
- ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen / Les entreprises suisses de santé
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)
- Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)
- Swisstransplant
- Swissuniversities
- Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG) / Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)

- Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

A6 Abkürzungen

BGE	Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichtes
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, Standort Lausanne
DRG	Diagnosis Related Groups
EOC Lugano	Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano, Civico
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM	Hochspezialisierte Medizin
HOCH	Health Ostschweiz
HUG	Les Hôpitaux universitaires de Genève, Standort Genève
ICD	International Classification of Diseases
Insel	Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern
IPSI EOC	Istituto Pediatrico della Svizzera Italiana
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
Kispi	Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung
Klinik Hirslanden	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Standort Zürich
KSA	Kantonsspital Aarau AG, Standort Aarau
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, Standort St. Gallen
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
LUKS	LUKS Spitalbetriebe AG, Standort Luzern
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OKS	Ostschweizer Kinderspital St. Gallen
ORBV	Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Bellinzona e Valli
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPLG	Spitalleistungsgruppe
UKBB	Universitäts-Kinderspital beider Basel
USB	Universitätsspital Basel, Standort Basel
USZ	Universitätsspital Zürich, Standort Zürich
ZNS	Zentrales Nervensystem