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

Hochspezialisierte Medizin
Médecine hautement spécialisée

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

Reevaluation
Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen

Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung

SCHLUSSBERICHT
Bern, 25. Juni 2026

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 ... 9
   6.3 Vorkehrungen für Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen ... 10
7. Auswertung der Bewerbungen ... 10
   7.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ... 11
   7.2 Qualität ... 11
   7.3 Zusammenarbeit ... 11
   7.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung ... 11
   7.5 Wirtschaftlichkeit ... 12
   7.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen ... 13
8. Gewährung des rechtlichen Gehörs ... 13
   8.1 Stellungnahmen ... 14
   8.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans ... 14
   8.3 Brandkatastrophe von Crans-Montana ... 14
9. Zuteilung der HSM-Leistungserbringung ... 15
10. Schlussbemerkung ... 18
Anhang ... 19
   A1 Versorgungslage ... 19
   A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer ... 20
   A3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden ... 21
   A4 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung ... 22
   A5 Anhörungsadressaten ... 25
   A6 Abkürzungen ... 28

1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen im Jahr 2010 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.

Der Entscheid vom Jahr 2010 wurde 2013 und 2016 im Zuge einer ersten resp. zweiten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen, und es wurden Leistungsaufträge an zwei Zentren vergeben. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spitalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2025 befristet und werden im Rahmen einer dritten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spitalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 6. März 2025 über das Weiterführen der Zuordnung des Bereichs der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen zur HSM wurde am 18. März 2025 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vergeben, wie er im Zuordnungsbeschluss definiert wurde. Zuordnungsbeschlüsse sind gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-2251/2015) vom 9. Juni 2016 nicht anfechtbar und daher rechtskräftig.

Im Bewerbungsverfahren vom 15. April 2025 um die Aufnahme auf die HSM-Spitalliste haben sich die beiden Leistungserbringer mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag beworben.

Bei der Erstellung der HSM-Spitalliste 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 2033 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 4. November 2025 bis zum 4. Dezember 2025 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde. Der Zuteilungsvorschlag des HSM-Fachorgans stiess bei einer Enthaltung auf uneingeschränkte Zustimmung.

Die tragische Brandkatastrophe von Crans-Montana mit sehr vielen Patientinnen und Patienten, die ausserordentlich schwere Verbrennungsverletzungen erlitten haben, hat deutlich gezeigt, wie wichtig eine hohe Expertise und viel Erfahrung in diesem HSM-Bereich ist, um auch solche Ausnahmesituationen bewältigen und die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können. Vorgängig zum definitiven Beschluss über die Zuteilung neuer Leistungsaufträge im entsprechenden Leistungsbereich hat sich das HSM-Beschlussorgan daher eingehend mit den ersten Erkenntnissen aus der Brandkatastrophe auseinandergesetzt und der Frage, was ein solches Grossereignis für die HSM-Leistungszuteilung bedeutet. Das Beschlussorgan hat dabei mit grosser Anerkennung die ausserordentlichen Leistungen der Verbrennungszentren für Erwachsene wie auch für Kinder und Jugendliche zur Kenntnis genommen. Das Beschlussorgan kam zum Schluss, dass insbesondere in Bezug auf die künftigen nationalen und internationalen Mechanismen im Katastrophenfall gegenwärtig noch nicht alle Schlussfolgerungen aus dem Ereignis gezogen werden können. Dafür ist u.a. das Vorliegen der definitiven Konzepte des Nationalen Verbundes Katastrophenmedizin KATAMED notwendig, da die Versorgungsplanung bei Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen nicht in die Zuständigkeit der HSM fällt. Daher sollen die Fragen im Rahmen der nächsten Reevaluation nochmals detailliert geprüft werden, sobald alle notwendigen Grundlagen vorhanden sind.

Das HSM-Fachorgan empfiehlt dem HSM-Beschlussorgan, die Zuteilung im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen an die bisherigen Leistungserbringer weiterzuführen. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor. 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:

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

2. Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2bis KVG[1]). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)[2] 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 verfügten 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 Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen im Jahr 2010 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2010 wurde 2013 und 2016 im Rahmen einer ersten resp. zweiten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen, und es wurden Leistungsaufträge an zwei Zentren vergeben.[3] Die aktuell gültigen Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spitalliste in diesem HSM-Bereich – sind bis zum 31. Dezember 2025 befristet und werden im Rahmen einer dritten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spitalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 6. März 2025 über die Zuordnung der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen zur HSM wurde am 18. März 2025 im Bundesblatt publiziert.[4] Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden.

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 internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD) 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 (www.gdk-cds.ch) publiziert.

Im Bewerbungsverfahren vom 15. April 2025 bis zum 16. Juni 2025 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich (erneut) um die Aufnahme auf die HSM-Spitalliste im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen zu bewerben. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Spitälern offen. Ein Anspruch auf Erteilung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2). Zu den Zielen der Spitalplanung gehören neben der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten (vgl. BVGer, Urteil C-6266/2013 vom 29. September 2015, insb. E. 4.3 ff. sowie 4.5). Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler ist ausgeschlossen.

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

[1] Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

[2] Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

[3] Die Leistungszuteilungen für den Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurden im Bundesblatt publiziert (BBl **2019** 7296) und sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz aufgeschaltet (https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spitalliste).

[4] Die Zuordnung für den Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurde im Bundesblatt publiziert (BBl **2025** 893) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche).

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-Spitalliste grundsätzlich dieselben Anforderungen des KVG und seiner Ausführungsverordnungen zu beachten wie bei der Erstellung einer kantonalen Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 KVG, Art. 58*a* ff. KVV[5]). Auch sind die besonderen Anforderungen an die Planung der Kapazitäten nach Artikel 8 IVHSM miteinzubeziehen. Nachstehend wird die Vorgehensweise der Anwendung dieser Planungskriterien erläutert.

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

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

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

Zudem wird bei der Leistungszuteilung darauf geachtet, dass der *Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist* sichergestellt wird. Bei der HSM steht die gesamtschweizerische Planung im Vordergrund. Um die *Patientenströme* in Hinblick auf ein ausreichendes Angebot zu analysieren, sind gemäss BFS die folgenden Grossregionen definiert: Genferseeregion (GE, VD, VS); Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO); Nordwestschweiz (BS, BL, AG); Zürich (ZH); Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR); Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ); Tessin (TI). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass es im Bereich der HSM keine vordefinierten Regionen oder Kantone mit obligatorischen Zuweisungen gibt. Die freie Spitalwahl gilt, und das behandelnde Spital resp. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt sind frei bei der Zuweisung der Patientinnen und Patienten an ein HSM-Zentrum.

[5] Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV); SR 832.102.

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. 58*b* Abs. 4 und Art. 58*d* Abs. 2). Diese massgebenden Vorschriften sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 der IVHSM legt das HSM-Fachorgan die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereichs erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen. In diesem Sinn definiert das HSM-Fachorgan basierend auf den Kriterien der IVHSM und der KVV für jeden HSM-Bereich bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 7. April 2025).[6] 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 Leitungserbringung, inklusive: Hochqualifiziertes Personal und Teambildung Unterstützende Disziplinen Nutzung von Synergien Zusammenarbeit	Die Leistungserbringer deklarieren den Erfüllungsgrad der Struktur- und Prozessqualität und Effizienz der Leistungserbringung anhand der bereichsspezifischen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 7. April 2025). Für die Prüfung der Erfüllung der Anforderungen werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler schriftliche Nachweise für die Zertifizierung der Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) sowie als Burn Center durch die European Burns Association (EBA) resp. die jeweils dazu gestellten Anforderungen als massgebender Qualitätsnachweis beigezogen.
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 Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 7. April 2025) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Kategorie A, für Handchirurgie der Kategorie A und für Intensivmedizin der Kategorie A oder A_u überprüft.

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

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

[6] https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/konsultationen/bewerbungen/abgeschlossene-konsultationen-und-bewerbungen

Stärkung seiner internationalen Konkurrenzfähigkeit und zur Weiterentwicklung von innovativen Behandlungskonzepten bei.

6. Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58*a*–*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 prognostizieren 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 Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

6.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Mithilfe des SPLG-Groupers der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich werden alle Fälle der MS einer Spitalplanungs-Leistungsgruppe (SPLG) zugeordnet. Die HSM-Bereiche sind in der SPLG-Systematik abgebildet, indem diese jeweils einer oder mehrerer SPLG entsprechen. Die nachfolgenden Auswertungen stützen sich auf die gemäss SPLG-Systematik gruppierten Daten der MS. Als Fall gezählt wird ein stationärer Spitalaufenthalt gemäss MS[7], welcher der geltenden Definition des vorliegenden HSM-Bereichs entspricht.[8]

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten zum Zeitpunkt des Bewerbungsverfahrens verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen sind dies die Jahre 2021 bis 2023. Für alle nachfolgenden Analysen wurden also die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2021 bis 2023 verwendet, die gemäss Zuordnungsbeschluss vom 6. März 2025 dem vorliegenden HSM-Bereich zugeordnet werden (vgl. Anhang A1 des Schlussberichts[9], Abbildung des HSM-Bereichs gemäss ICD).

Da sich die HSM auf die akutsomatische Behandlung begrenzt, es im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen jedoch grundsätzlich auch zu vielen Aufenthalten in Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken bzw. –abteilungen kommt, welche auch in der MS erfasst sind, wurden für die vorliegende Analyse diese Aufenthalte ausgeschlossen.[10]

Für die Interpretation der folgenden Analyse der Versorgungslage und Patientenströme gilt es zu berücksichtigen, dass es in diesem HSM-Bereich häufiger zu Verlegungen kommt, da insbesondere die Initialbehandlung während der Akutphase in hochspezialisierten Zentren erfolgen muss. Auch Re-Hospitalisationen infolge weiterer Behandlungen, die nicht mehr an hochspezialisierten Zentren durchgeführt werden, sind in diesem Bereich häufig. Bei Verlegungen und Re-Hospitalisationen bleibt jedoch die Diagnose (=ICD-Codes), durch welche dieser HSM-Bereich ausschliesslich definiert ist, im Vergleich zu Behandlungscodes bestehen. Deswegen ist der Austrittsstandort, welcher massgebend ist für die Zahlen in der

[7] 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

[8] Einsehbar unter: https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schweren-verbrennungen-beim-erwachsenen

[9] Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 6. März 2025, aufgeschaltet unter https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schweren-verbrennungen-beim-erwachsenen.

[10] Alle Fälle in Psychiatrischen Kliniken und Rehabilitationskliniken sowie Fälle kodiert auf die Hauptkostenstelle „Psychiatrie und Psychotherapie“ sowie „Physikalische Medizin und Rehabilitation“ wurden ausgeschlossen.

MS, nicht immer das Spital, in dem die für die HSM relevante Behandlung erfolgte bzw. kommt es bei der Nachbehandlung auch zu Fällen in Spitälern, die keinen HSM-Leistungsauftrag haben.

Die MS des BFS führt für die Jahre 2021-2023 im Durchschnitt 291 Fälle auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen zugerechnet werden können. Die zwei Leistungserbringer mit aktuell gültigen Leistungsaufträgen haben zusammen einen Versorgungsanteil von ca. 45 %. Da sich die Austritte gemäss MS aber auf 104 akutstationäre Leistungserbringer verteilen mit einem hohen Anteil an Einzelfällen, kann davon ausgegangen werden, dass es sich bei verhältnismässig vielen Fällen um Patientinnen und Patienten handelt, die nach der Akutphase in nicht hochspezialisierte Spitäler verlegt oder für Folgebehandlungen nach der Akutphase dort behandelt wurden.

Die hohe Importquote der Grossregion Zürich (+68 %) sowie die tiefen Exportquoten der Grossregion Zürich und Genferseeregion (4 % resp. 5 %) zeigen, dass Verlegungen in diesem HSM-Bereich von grosser Bedeutung sind (vgl. Anhang A1, Tabelle 5 und Tabelle 6)

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 2023 und als Prognosehorizont das Jahr 2033. 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 leichte Zunahme der Fallzahlen bis 2033 um 9 % auf 309 Fälle prognostiziert, das sind 27 Fälle mehr als im Referenzjahr 2023. Die prognostizierte Zunahme liegt damit leicht über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+7.7 %). Die Altersverteilung der Fälle in diesem HSM-Bereich erklärt den nur leichten Anstieg der Fallzahlen. Die Mehrheit der Fälle betrifft die Altersgruppe der unter 60-Jährigen (67 %), für die ein moderates Wachstum erwartet wird. Nur 33 % entfallen auf die stark wachsenden älteren Altersgruppen (Wachstumsrate gemäss demografischer Entwicklung: +15 % (60-79 Jahre) bzw. 35 % (80+ Jahre)).

Epidemiologie

Zur Quantifizierung der Auswirkungen von epidemiologischen, medizintechnischen und weiteren Entwicklungen auf die Fallzahlen wurde im Rahmen der Bedarfsanalyse eine Expertenbefragung durchgeführt. Die Expertinnen und Experten gehen bis im Jahr 2033 infolge epidemiologischer Entwicklungen im vorliegenden HSM-Bereich von einem leichten Anstieg der Fallzahlen um rund 3 % aus, verteilt über alle Altersgruppen. Gut funktionierende Präventionsmechanismen können die Zahlen stabilisieren oder sogar leicht verringern, während die wachsende Altersgruppe der über 80-Jährigen zu steigenden Zahlen führen kann. Auch die Zunahme von Verbrennungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ist gemäss Expertinnen und Experten möglich.

Medizintechnik

Infolge der medizintechnischen Entwicklungen wird von einem zusätzlichen Anstieg der Fallzahlen von 6 % ausgegangen. Innovationen wie enzymatisches Debridement, zellbasierte Hautersatzverfahren, KI und Telemedizin wurden als ergänzende Verfahren zu den etablierten chirurgischen Verfahren genannt. Eine Auswirkung von diagnostischen Innovationen ist in beide Richtungen denkbar: Entweder könnten sie die leichteren Fälle dezentralisieren und somit die HSM-Zentren entlasten oder die komplexeren Fälle ansteigen lassen infolge höherer Überlebensraten und folglich steigendem Ressourcenbedarf.

Weitere Einflussfaktoren

Ein weiterer Anstieg (+5 %) erfolgt gemäss den Expertinnen und Experten aufgrund weiterer Einflussfaktoren, die nicht unter die Demographie, Epidemiologie oder Medizintechnik fallen.

Konsolidierte Prognose

Die konsolidierte Bedarfsprognose zeigt den erwarteten zukünftigen Versorgungsbedarf unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung einerseits sowie der epidemiologischen, medizintechnischen und weiterer Entwicklungen andererseits. Bis zum Jahr 2033 ist gemäss konsolidierter Prognose von einem Anstieg des Leistungsbedarfs um 23 % auf 348 Fälle auszugehen. Dies entspricht 66 zusätzlichen Fällen pro Jahr. Auch hier sind Verlegungen und Re-Hospitalisationen miteinberechnet, deren Diagnosen der HSM-Definition entsprechen.

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.

6.3 Vorkehrungen für Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen

Bei Ausnahmesituationen aufgrund von Grossereignissen mit vielen Brandverletzten, wie das bei der Brandkatastrophe von Crans-Montana vom 1. Januar 2026 der Fall war, kommt den HSM-Verbrennungszentren bei der Versorgung eine zentrale Rolle zu. Obwohl die Vorkehrungen für Ausnahmesituationen grundsätzlich nicht der HSM-Planung obliegen, wird an dieser Stelle darauf eingegangen.

Bei der Bewältigung von Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen kommen gestützt auf den Nationalen Verbund Katastrophenmedizin (KATAMED) spezifische Prozesse zum Tragen. Zu möglichen Ausnahmesituationen zählen Grossereignisse, Katastrophen, Notlagen und bewaffnete Konflikte, die mehrere Kantone, die ganze Schweiz oder das grenznahe Ausland betreffen, die eine grosse Anzahl von Patienten und Patientinnen zur Folge haben oder die besonders schwerwiegende gesundheitliche Folgen verursachen.

Im August 2025 hat der Bundesrat den Bericht zur grundsätzlichen Neuausrichtung der Katastrophenmedizin zur Kenntnis genommen und das Eidgenössische Departement für Verteidigung, Bevölkerungsschutz und Sport (VBS) beauftragt, bis Ende 2026 einen Aktionsplan zum KATAMED auszuarbeiten. Eine Massnahme dieses Aktionsplans sieht unter anderem vor, national gültige Konzepte und Prozesse in den Schlüsselbereichen Massenanfall von Verletzten (MANV), Versorgung von Brandverletzten, Dekontamination und Umgang mit hochinfektiösen Erregern zu entwickeln bzw. bestehende Konzepte nach Bedarf zu überarbeiten. Die Überarbeitung des Konzepts zur Versorgung von Brandverletzten bei Grossereignissen wurde auf Bundesebene angestossen und die GDK wird zu gegebenem Zeitpunkt in die Arbeiten involviert, um Friktionen zwischen den spezifischen Prozessen für Grossereignisse und den Modalitäten der HSM-Planung zu verhindern. Zum jetzigen Zeitpunkt kann über die Ausgestaltung des Konzepts noch keine Aussage gemacht werden.

7. Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 15. April 2025 bis zum 16. Juni 2025 sind beim HSM-Projektsekretariat zwei Bewerbungen für die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen. Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» beworben:

- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)
- Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

7.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Beide Bewerbende verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht[11] definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 7. April 2025) zu erfüllen (vgl. Tabelle 3). Sie deklarieren, dass die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, eingehalten werden, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind [AS 2021 439].

7.2 Qualität

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

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

Strukturqualität und Prozessqualität

Die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 7. April 2025 werden von beiden Bewerbenden vollständig erfüllt. Sie verfügen über die zur Durchführung von Eingriffen im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte, welche am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen, die notwendige Infrastruktur inklusive SGI-zertifizierte Intensivstation sowie die Zertifizierung als Burn Center durch die EBA.

7.3 Zusammenarbeit

Die beiden Bewerbenden deklarieren in der Bewerbung, dass sie die fachliche Zusammenarbeit in einem Netzwerk mit den Leistungserbringern in den Versorgungsregionen gewährleisten und die externe Vernetzung mit anderen Leistungserbringern inkl. Rückverlegungskriterien nach der Initialbehandlung sicherstellen.

7.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

<u>Weiterbildungsstätte</u>

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Kategorie A, für Handchirurgie der Kategorie A und für Intensivmedizin der Kategorie A oder A_u verlangt. Zur Prüfung 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. Beide Bewerbenden verfügen über die SIWF-Anerkennungen als Weiterbildungsstätten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie der Kategorie A, für Handchirurgie der Kategorie A und für Intensivmedizin der Kategorie A_u, womit sie diese Anforderung ebenfalls erfüllen.

<u>Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung</u>

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 7. April 2025) beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen im HSM-Bereich berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen beide Bewerbenden die Anforderungen.

<u>Weitere Anforderungen</u>

Gemäss Bewerbung erfüllen beide Leistungserbringer zudem die Anforderungen, wonach sie anerkannte Programme für Weiter- und Fortbildung für ärztliche, pflegerische und andere Fachpersonen im Bereich

[11] Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 6. März 2025.

der schweren Verbrennungen anbieten und sich daran beteiligen, wie auch dass der HSM-Bereich in ihrem Weiterbildungskonzept speziell berücksichtigt wird.

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. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Tabelle 2 und das methodische Vorgehen im Anhang A4 summarisch dargestellt.

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2023. 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»[12] ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'745) (vgl. Tabelle 2, linke Spalte).
2. Methodik SwissDRG: Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwert dient der Fallzahl-gewichtete Median der sich bewerbenden Spitäler, bei nur zwei Spitälern entspricht dieser automatisch dem Wert desjenigen Spitals mit mehr Fällen (CHF 14'650) (vgl. Tabelle 2, 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 2: Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»[a], «eher wirtschaftlich»[b], «neutral»[c], «eher unwirtschaftlich»[d] und «unwirtschaftlich»[e] nach zwei verschiedenen Methoden

	Methodik	
Referenzwert / **Spital**	**ITAR_K®** **Median**	**SwissDRG** **Fallzahl-gewichteter Median**
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	+	++
Universitätsspital Zürich, Zürich	-	0

[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 Gesamtspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Bereich. Die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit in einem spezifischen HSM-Bereich mit ITAR_K® ist wenig aussagekräftig, da sich bei dieser Methodik der Fallkostenvergleich auf das ganze akutstationäre

[12] Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

Leistungsspektrum eines Spitals bezieht. Mit der Methodik «SwissDRG» wäre es hingegen möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich eingegrenzt sind. Im vorliegenden HSM-Bereich haben sich jedoch nur zwei Spitäler beworben, weswegen keine sinnvolle Aussage zum Vergleich der Wirtschaftlichkeit getroffen werden kann und die Expertinnen- und Expertengruppe darauf verzichtet, eine zu verwendende Methodik zu empfehlen. Es wird aber festgehalten, dass sich die Wirtschaftlichkeit der zwei Spitäler mittels Methodik ITAR_K® nur marginal unterscheidet. Bei Verwendung der Methodik «SwissDRG» wird keines der beiden Spitäler als unwirtschaftlich eingestuft.

7.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 3 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 3: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags[1)]	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung [1)]	Struktur- und Prozessqualität [1), 2)]	Zusammenarbeit [1), 2)]	Weiterbildungsstätte [3)]	Lehre, Weiterbildung und Forschung [4)]	Wirtschaftlichkeit [5)]
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Universitätsspital Zürich, Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt
Rot unterlegt= Anforderung nicht erfüllt

[1)] Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer;
[2)] Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 7. April 2025;
[3)] Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF
[4)] Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 7. April 2025).
[5)] Die Expertinnen- und Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» gab keine Empfehlung zur Abstützung auf einer der verwendeten Methoden zur Wirtschaftlichkeitsprüfung ab, da ein sinnvoller Vergleich im vorliegenden Bereich aufgrund von nur zwei Bewerbern nicht möglich ist.

8. Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Berichtsentwurf für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 8. September 2025[13] wurde am 4. November 2025 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen.

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

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, alle betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, Fachgesellschaften sowie andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 17 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen. Von den betroffenen Spitälern haben sich beide an der Anhörung beteiligt. Ein zusätzliches Spital hat sich an der Anhörung beteiligt, obwohl es

[13] Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 8. September 2025, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

selber keine Bewerbung eingereicht hatte und somit auch nicht von der vorliegenden Leistungszuteilung betroffen ist.

8.1 Stellungnahmen

Die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» an die vorgeschlagenen zwei Zentren wird bei einer Enthaltung von allen Anhörungsteilnehmenden begrüsst. Ablehnende Stimmen gab es keine.

Einige Anhörungsteilnehmende haben die Leistungszuteilung explizit befürwortet. Es wurde angemerkt, dass die beiden Zentren gut etabliert seien. Die Behandlung von schwerbrandverletzten Patientinnen und Patienten erfordere eine hochspezialisierte, interdisziplinäre Infrastruktur. Die zwei Zentren würden über erfahrene Teams verfügen, die nach internationalen Standards arbeiten. Durch die langjährige Erfahrung und hohen Fallzahlen sei die notwendige Routine in der komplexen Versorgung gewährleistet. Eine Konzentration auf wenige Zentren sei zwingend.

Weiter wurde angemerkt, dass mit der Leistungszuteilung nicht nur die medizinische Versorgung von Schwerbrandverletzten gewährleistet werde, sondern auch die notwendige Sicherheit und Stabilität im Falle aussergewöhnlicher Belastungssituationen.

Im Rahmen der Anhörung wurde weiter positiv erwähnt, dass die Registerdaten zur Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsener von grosser Bedeutung seien. Wissenschaftliche Arbeiten auf der Basis von schweizerischer Registerdaten würden begrüsst.

8.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

In Anbetracht der Resultate der Anhörung sieht das HSM-Fachorgan keinen Anpassungsbedarf seiner Empfehlung für die Zuteilung im vorliegenden HSM-Bereich.

Bedarfsdeckung

Die beiden Zentren bestätigten in einer zusätzlichen Stellungnahme nach der Brandkatastrophe von Crans-Montana erneut, dass sie Kapazitäten im gleichen Umfang wie bisher gewährleisten können. Das HSM-Fachorgan ist somit der Ansicht, dass die zwei Zentren über genügend Kapazitäten verfügen, um im normalen Bedarfsfall alle Fälle abzudecken. Das HSM-Fachorgan ist sich aber der speziellen Versorgungssituation in aussergewöhnlichen Belastungssituationen (Brandunfälle mit vielen schwer brandverletzten Patientinnen und Patienten) bewusst (vgl. Kapitel 6.3). Aufgrund der sehr umfassenden Vorhalteleistungen eines Verbrennungszentrums unterstützt das HSM-Fachorgan die koordinierte Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten zusammen mit Verbrennungszentren im nahen Ausland, sollte der Bedarf punktuell die Kapazität der zwei Zentren überschreiten.

Zudem sind die Verbrennungszentren angehalten, mit anderen Schweizer Leistungserbringern zusammenzuarbeiten und Verlegungen zu koordinieren, sobald diese möglich sind. So können Kapazitäten an den zwei Zentren freigehalten werden, um Patientinnen und Patienten während der Akutphase zu versorgen.

Aufgrund der enger gefassten Zuordnungsdefinition fallen tendenziell weniger Fälle als bis anhin unter die HSM. Vor diesem Hintergrund würde ein Aufbau eines dritten Verbrennungszentrums für Erwachsene auch aus Gründen der Auslastung und somit Expertise, Qualität und Wirtschaftlichkeit wenig Sinn machen.

8.3 Brandkatastrophe von Crans-Montana

Da es kurz nach Ende der Anhörung zu den vorgesehenen Leistungszuteilungen zur Brandkatastrophe von Crans-Montana kam, hat sich das HSM-Beschlussorgan mit den ersten Erkenntnissen daraus und der Frage, was ein solches Grossereignis für die HSM-Leistungszuteilung bedeutet, eingehend auseinandergesetzt. Im Austausch mit den beiden Verbrennungszentren CHUV und USZ zeigte sich, dass die Versorgung der schwer Brandverletzten dank der guten Zusammenarbeit zwischen den Schweizer Verbrennungszentren und mit dem Ausland, wohin frühzeitig verlegt werden konnte, funktioniert und diese Zusammenarbeit daher zentral ist. Auch wurde von den beiden Spitälern hervorgehoben, dass für eine qualitativ hochstehende Versorgung in diesem Bereich – im Normalfall wie auch in Ausnahmesituationen – eine

hohe Expertise der Teams zwingend ist. Diese kann nur durch Routine erlangt werden, wofür ein gewisses Fallvolumen gegeben sein muss.

Wie die Prozesse in der Schweiz zukünftig bei Ausnahmesituationen im Gesundheitswesen aussehen werden, wird aktuell überprüft, die entsprechenden Konzepte sind noch in Bearbeitung (vgl. Ausführungen zu KATAMED im Kapitel 6.3). Entsprechend können noch keine Schlüsse gezogen werden, inwiefern sich dies auf den HSM-Bereich auswirken könnte. Das HSM-Beschlussorgan ist sich einig, dass diese Fragen in die nächste Reevaluation einfliessen sollen. Die HSM soll gewährleisten, dass Schwerbrandverletzte in der Schweiz die bestmögliche Versorgung erhalten, auch bei Katastrophen mit sehr vielen Opfern wie derjenigen in Crans-Montana. Auch wenn gewisse Fragen noch offen sind, so ist für die Planungssicherheit für die Spitäler aber auch für die Gesundheitsdepartemente der Kantone zentral, dass die HSM-Leistungszuteilungen erneut in Kraft treten. Die Leistungsaufträge sind befristet, was dem HSM-Fach- und Beschlussorgan die Möglichkeit gibt, die Zeit bis zur nächsten Reevaluation für weitere Abklärungen zu nutzen.

9. Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wurde ermittelt, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (vgl. Tabellen im Anhang A3).

In den Jahren 2022 und 2023 musste laut den sich bewerbenden Leistungserbringern eine Patientin oder ein Patient mit einer Indikation zur Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen aufgrund eines Kapazitätsengpasses an das andere Spital weiterverlegt werden (vgl. Tabelle 6).

Beide Bewerber können ihre Gesamtkapazität für die Behandlung von schweren Verbrennungen im heutigen Rahmen halten bzw. leicht erhöhen (vgl. Tabelle 7). Somit können die beiden Bewerber die hochspezialisierte Behandlung von schwerstverbrannten Patientinnen und Patienten in der Akutphase weiterhin abdecken, welche zwingend in einem hochspezialisierten Zentrum erfolgen muss. Um die Aufnahme aller Patientinnen und Patienten aus der Schweiz gemäss HSM-Zuweisungskriterien zu gewährleisten und deren Initialbehandlung während der Akutphase sicherzustellen, sind die HSM-Leistungserbringer angehalten, mit den anderen Leistungserbringern zusammenzuarbeiten und Verlegungen zu koordinieren, sobald diese möglich sind (siehe Fazit, bereichsspezifische Auflagen).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan nachstehende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung an die beiden bisherigen Leistungserbringer, welche alle Anforderungen erfüllen und bedarfsnotwendig sind. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt. Damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem kann mit dem Start des nächsten Reevaluationsprozesses, der im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch nimmt, abgewartet werden, bis die Konzepte zur Versorgungsplanung bei Grossereignissen definitiv vorliegen. Somit ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt. Mithilfe des Monitorings und der Überprüfung der Registerdaten wird die Einhaltung der Anforderungen über die gesamte Dauer überwacht.

Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden zwei Zentren

Tabelle 4: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen»

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

	Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird **ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:**

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

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.

<u>Generelle Auflagen</u>

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 Anforderungskatalogs der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vom 7. April 2025) 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.

<u>Bereichsspezifische Auflagen</u>

Strukturqualität

a) Zertifizierung als Burn Center durch die European Burns Association (EBA).
b) 24/7 Aufnahme und fachgerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz gemäss den festgelegten HSM-Zuweisungskriterien.
c) Sicherstellung der Initialbehandlung während der Akutphase, in der Regel etwa zwei Wochen.

d) Sicherstellung der Zurückverlegung in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich.

e) Fachpersonen mit folgendem Facharzttitel müssen am HSM-Zentrum 24/7 zur Verfügung stehen:
   - Intensivmedizin

f) Fachpersonen, die am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet 24/7 zur Verfügung stehen müssen:
   - Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
   - Handchirurgie

g) Infrastruktur, die am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen muss:
   - SGI-zertifizierte IPS
   - Kontinuierliche bakteriologische Überwachung oder enge Kooperation mit einem externen bakteriologischen Labor
   - Verfügbarkeit von Kulturhaut

Prozessqualität

h) Systematische Erfassung der Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).

i) Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vom 7. April 2025) an ein gemeinsames Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.

j) 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.

k) Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers.

Zusammenarbeit

l) Gewährleistung der fachlichen Zusammenarbeit in einem Netzwerk mit den Leistungserbringern in den Versorgungsregionen.

m) Sicherstellung einer externen Vernetzung mit anderen Leistungserbringern inkl. Rückverlegungskriterien nach der Initialbehandlung.

Lehre, Weiterbildung und Forschung

n) SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie Kategorie A, für Handchirurgie Kategorie A und für Intensivmedizin Kategorie A oder A_u.

o) Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs der Bewerbung für einen HSM-Leistungsauftrag im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vom 7. April 2025).

p) Angebot und aktive Beteiligung an anerkannten Programmen für Weiter- und Fortbildung für ärztliche, pflegerische und andere Fachpersonen im Bereich der schweren Verbrennungen.

q) Das HSM-Gebiet «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» ist im Weiterbildungskonzept der Leistungserbringer speziell berücksichtigt.

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 «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» wird im Bundesblatt veröffentlicht. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Juli 2026 in Kraft.

Anhang

A1 Versorgungslage

Tabelle 5: Patientenströme nach Grossregion 2021–2023 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwest-schweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
Genferseeregion: GE, VD, VS	124	23	1	1	0	2	2	10	163
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	1	120	3	2	0	2	0	3	131
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	0	11	84	0	0	1	1	12	109
Zürich: ZH	6	53	51	109	56	28	11	24	338
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	0	0	0	1	68	0	0	5	74
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	0	0	1	0	0	28	0	1	30
Tessin: TI	0	0	0	0	1	0	23	5	29
Total	131	207	140	113	125	61	37	60	874

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

Tabelle 6: Export- und Importquote nach Grossregion, 2021-2023 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
Genferseeregion: GE, VD, VS	5 %	24 %
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	42 %	8 %
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	40 %	23 %
Zürich: ZH	4 %	68 %
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	46 %	8 %
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	54 %	7 %
Tessin: TI	38 %	21 %

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

A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der 2021, 2022 und 2023 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 7: Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2021, 2022 und 2023 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	31
Universitätsspital Zürich, Zürich	98

A3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 8: Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen», 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
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	0
Universitätsspital Zürich, Zürich	1*

* Ein Fall des USZ musste im Jahr 2023 aufgrund eines kurzfristigen Kapazitätsengpasses an das CHUV verlegt werden.

Tabelle 9: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
	2026	2032
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	50	50
Universitätsspital Zürich, Zürich[14]	100	100

[14] Das USZ gab in seinen Bewerbungsunterlagen an, dass es auch zukünftig die Kapazität im gleichen Umfang wie bisher gewährleisten kann. Gemäss MS sind dies ungefähr 100 Fälle (gemäss HSM-Zuordnung vom 6. März 2025).

A4 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das HSM-Beschlussorgan hat eine Gruppe von Expertinnen und Experten eingesetzt, die mit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der IVHSM beauftragt wurde. Die Aufbereitung und Analyse der Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Leistungserbringer, die sich für einen HSM-Leistungsauftrag bewerben, wird durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Aufgabe der 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 Gesamtspitals 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 VKL[15] der bewerbenden Spitäler verwendet.

[15] Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, 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.

- *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 deklarierter Kombinationen spezifischer ICD- und CHOP-Codes ist es möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich eingegrenzt sind.

- *Welche Kosten werden verglichen?*

Verglichen werden die Casemix-bereinigten Basiswerte der Spitäler auf den betreffenden Fällen des spezifischen HSM-Spektrums berechnet. Dazu werden nur SwissDRG-Fälle akut stationär (KVG + KVG ZV + UV/MV/IV) des jeweils aktuellsten verfügbaren Statistikjahres (Austritte) selektiert, welche dem HSM-Bereich zugeordnet sind. Je nach HSM-Bereich können nebst den ICD- und CHOP-Codes weitere Falleingrenzungen vorgenommen werden, wie etwa Alterslimiten (z.B. Patientenalter ≥ 18 Jahre).

- *Bezugsgrösse (Referenzwert)*

Als Bezugsgrösse für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach SwissDRG dient der Fallzahl-gewichtete Median der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten. Die Anlagenutzungskosten werden nach REKOLE® ausgewiesen, da die SwissDRG AG über keine Ausweise der Anlagenutzungskosten nach VKL verfügt.

Ist die Anzahl bewerbender Spitäler klein (<5) und/oder die Fallzahl klein (<12) ist der Referenzwert statistisch betrachtet nicht robust und lediglich als Richtwert zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit zu verstehen.

Ein HSM-Bereich kann für die Zuteilung in mehrere Teilbereiche untergliedert sein. Folglich wird die SwissDRG-Analyse für jeden Teilbereich separat vorgenommen.

3. Aussagen zur Wirtschaftlichkeit

Folgende Kategorisierung zum Grad der Wirtschaftlichkeit wird nach Aufbereitung der Kostendaten gemäss Methode ITAR_K® und SwissDRG für jedes bewerbende Spital im Bericht ausgewiesen:

Wirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % tiefer ist, als die Bezugsgrösse.
Eher wirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % tiefer und mind. 1.01 % tiefer ist, als die Bezugsgrösse.
Neutral:	Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist, wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.
Eher unwirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der bis zu 10 % höher und mind. 1.01 % höher ist, als die Bezugsgrösse.
Unwirtschaftlich:	Das Spital hat einen Basiswert, der mehr als 10 % höher ist, als die Bezugsgrösse

Die beiden Methoden ITAR_K® und SwissDRG können bei einzelnen Spitälern unter Umständen widersprüchliche Aussagen zur Wirtschaftlichkeit liefern. Dies ist nachvollziehbar, weil bei der ITAR_K®-basierten Methode das ganze Spital, wohingegen bei der SwissDRG-basierten Methode nur das HSM-Leistungsspektrum untersucht wird.

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 Gesamtspitals 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 Gesamtspital mit der Mehtode 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-bezogene Betrachtung «Fallzahl-gewichteter Median SwissDRG» der Gesamtspital-bezogenen Betrachtung «Median ITAR_K®» vorzuziehen, da auf den spezifischen HSM-Bereich fokussiert wird.

A5 Anhörungsadressaten

Kantone / Cantons

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

Spitäler / Hôpitaux

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

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois

ZH

- Universitätsspital Zürich

Versicherer / Assureurs

- prio.swiss
- 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 de discipline

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 Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR) / Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société suisse de médecine d'urgence et de sauvetage (SSMUS)
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Swiss Plastic Surgery) / Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique (Swiss Plastic Surgery)

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 Gesellschaft für Pathologie (SGPath) / Société Suisse de Pathologie (SSPath)
- 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)
- Swisstransplant
- Swissuniversities

- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

A6 Abkürzungen

BGE	Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichtes
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
DRG	Diagnosis Related Groups
EBA	European Burns Association
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
KATAMED	Nationaler Verbund Katastrophenmedizin
KVG	Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10)
KVV	Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102)
MS	Medizinische Statistik der Krankenhäuser
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)
SIWF	Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung
SPLG	Spitalleistungsgruppe