



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

Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen

Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung

SCHLUSSBERICHT

24. Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
Auftrag	4
Ausgangslage	4
Resultate der Anhörung.....	5
Planungskriterien	8
1. Planungsgrundsätze gemäss IVHSM	8
2. Kriterien zur Versorgungsplanung.....	8
3. Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer	8
Analyse des Versorgungsbedarfs	10
1. Ist-Analyse.....	10
2. Bedarfsprognose	11
3. Zukünftiger Versorgungsbedarf.....	11
Auswertung der eingegangenen Bewerbungen	12
Zuteilung der HSM-Leistungserbringung.....	15
Schlussbemerkungen	15
Anhang	16
A1 Bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer	16
AA1. Minimaler Datensatz für die Berichterstattung an die IVHSM-Organen	19
A2 Methodik der Wirtschaftlichkeitsprüfung	20
A3 Adressatenkreis	22

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 zum ersten Mal verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2010 wurde 2013 im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen und die Leistungsaufträge erneut an die gleichen Zentren vergeben. Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2016 befristet und müssen nun im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft werden.

Der Beschluss über das Weiterführen der Zuordnung, welcher auch die Definition des HSM-Bereichs beinhaltet, wurde am 13. September 2016 im Bundesblatt publiziert.

Die HSM-Leistungsaufträge werden für den HSM-Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen vergeben, wie er in diesem Beschluss definiert wurde. Im Bewerbungsverfahren um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste für die nächste Leistungsperiode haben sich erneut die beiden Leistungserbringer mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag beworben; Neubewerbungen sind keine eingegangen.

Bei der Erstellung der HSM-Spittalliste wurden sowohl die Planungskriterien der IVHSM als auch Kriterien der Versorgungsplanung gemäss KVG¹ und KVV² berücksichtigt. Basierend auf diesen Kriterien legte das HSM-Fachorgan leistungsspezifische Anforderungen fest, welche bei der Evaluation der Leistungserbringer miteinbezogen wurden.

Nach Analyse der Versorgungslage kommt das HSM-Fachorgan zum Schluss, dass eine Weiterführung der bisherigen Zuteilung der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen an die zwei Leistungserbringer CHUV und USZ gerechtfertigt ist. Bewerbungen von Leistungserbringern ohne bisherigen HSM-Leistungsauftrag liegen keine vor, es besteht aber auch kein Bedarf für ein zusätzliches Zentrum. Es besteht ebenso kein Grund, die Zuteilung an eines der beiden bisherigen HSM-Zentren nicht weiterzuführen.

Zuteilungsbeschluss

Das HSM-Beschlussorgan beschliesst, folgenden Leistungserbringern einen HSM-Leistungsauftrag für sechs Jahre zu erteilen:

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

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG), SR 832.10.

² Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, SR 832.102.

Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG³). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin, in Kraft seit dem 1. Januar 2009, 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.

Ausgangslage

Die Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurde erstmals 2010 als medizinischer Bereich der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Gleichzeitig wurden die entsprechenden Leistungszuteilungen verabschiedet.⁴ 2013 wurde das Gebiet im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen und die Leistungsaufträge an die Universitätsspitäler Lausanne und Zürich erneuert.⁵ Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2016 befristet und müssen im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft werden.

Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGE C-6539/2011) ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Vergabe der Leistungsaufträge an die Leistungserbringer) unterscheidet. Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 25. August 2016 über die Zuordnung der Behandlung von schweren Verbrennungen beim Erwachsenen zur HSM wurde am 13. September 2016 im Bundesblatt publiziert.

Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens vom 10. Januar bis 7. März 2017 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich um die Aufnahme auf die HSM-Liste in diesem Bereich zu bewerben. Mit den Universitätsspitalern Lausanne und Zürich haben sich die zwei Leistungserbringer mit bisherigem HSM-Leistungsauftrag beworben; Neubewerbungen sind keine eingegangen. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Leistungserbringern offen. Ein Anspruch auf Erteilung und Erneuerung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2).

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

Vor Erlass der Zuteilungsverfügungen wurde ein erläuternder Bericht mit den Zuteilungsvorschlägen im Rahmen einer Anhörung (= Gewährung des rechtlichen Gehörs) einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang A3) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht zur Leistungszuteilung, welcher auch die Stellungnahmen soweit möglich berücksichtigt, wird auf der Webseite der GDK veröffentlicht und der definitive Zuteilungsbeschluss im Bundesblatt publiziert.

³ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG); SR 832.10.

⁴ Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der schweren Verbrennungen, publiziert im Bundesblatt vom 6. Juli 2010, BBl 2010 4448.

⁵ Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen, publiziert im Bundesblatt vom 27. November 2013, BBl 2013 8843.

Resultate der Anhörung

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, die zwei betroffenen Spitäler, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, 14 Fachgesellschaften und andere interessierte Organisationen eingeladen. Es sind insgesamt 29 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen.

Die grosse Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden begrüsst die Leistungszuteilung des Bereichs der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen an die beiden Verbrennungszentren CHUV und USZ.

Gegen die vorgeschlagene Leistungszuteilung spricht sich nur eine Fachgesellschaft aus. Diese bezieht sich in ihrer Stellungnahme jedoch auf die Zuordnung und kritisiert den Einbezug gewisser ICD-Codes in die fachliche Umschreibung des in Rede stehenden HSM-Bereichs. Zwei Befürworter, darunter ein Kanton und ein Universitätsspital, merken zudem an, dass die fachliche Umschreibung um das Lyell-Syndrom erweitert werden müsse.

Einige Stellungnehmende stimmen nur unter gewissen Vorbehalten der vorgeschlagenen Leistungszuteilung zu. Diese Vorbehalte werden im Folgenden näher erläutert:

Ein Kanton, ein Universitätsspital und ein Dekanat einer medizinischen Fakultät weisen darauf hin, dass die Fallzahlen der beiden Verbrennungszentren auf unterschiedlichen Datengrundlagen beruhen und somit nicht vergleichbar seien. Zudem würden die vom CHUV gelieferten Daten über dem vorgeschlagenen minimalen Datensatz liegen. Es wird eine für beide Zentren einheitliche Berichterstattung vorgeschlagen.

Gemäss einem Versicherer fehlen bei der Analyse des Versorgungsbedarfs Angaben zu notwendigen Kapazitäten im Falle von allfälligen Katastrophen bzw. Grossereignissen sowie zahlreichen schweren Verbrennungsfällen. Zudem erachtet derselbe Stellungnehmende den Nachweis zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen durch Selbstdeklaration als nicht ausreichend (siehe Kapitel «Auswertung der eingegangenen Bewerbungen»). Diesen gelte es besser zu dokumentieren. Ein Kanton stimmt diesem Argument zu. Die eigentliche Leistung der beiden Zentren solle detaillierter dargestellt werden und über eine Selbstdeklaration hinausgehen. Insbesondere inhaltliche Aussagen zu den Qualitätsanforderungen der beiden Zentren wären aufschlussreich. In diesem Zusammenhang bemängelt ein weiterer Kanton, dass im Bericht keine Angaben zur Ergebnisqualität der beiden Zentren vorhanden sind. Kritisch wird von diesem Kanton auch betrachtet, dass einzig der Indikator «Mortalität» des minimalen Datensatzes der Ergebnisqualität zuzuordnen ist.

Laut einem Kanton sollten bei künftigen Zuteilungsverfahren verlässlichere Kostendaten herangezogen werden, um das Kriterium «Wirtschaftlichkeit» besser abbilden zu können. Ein Versicherer bemängelt zudem, dass die Schlussfolgerungen zur Wirtschaftlichkeit aufgrund der lediglich summarischen Angaben nicht im Detail nachvollziehbar seien. Ein anderer Kanton ist hingegen der Meinung, dass dem Kriterium «Wirtschaftlichkeit» im Bericht gebührend Rechnung getragen wurde.

Abschliessend bleibt zu erwähnen, dass sich ein Kanton für eine Befristung der Leistungsaufträge auf sechs Jahre ausspricht. Stellungnahmen, welche sich gegen ein solche Befristung der Leistungsaufträge richten, sind keine eingegangen.

Beurteilung

Die vorgeschlagene Konzentration der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen auf die beiden Zentren CHUV und USZ wird von der überwiegenden Mehrheit der Anhö- rungsteilnehmenden als adäquat erachtet. Anmerkungen zur fachlichen Umschreibung, wie bei- spielsweise die Aufnahme gewisser ICD-Codes in diesen HSM-Bereich, betreffen die Zuord- nung. Da die Zuordnung bereits Mitte 2016 abgeschlossen wurde, können solche Anmerkungen erst wieder beim nächsten Zuordnungsverfahren im Rahmen der nächsten Reevaluation be- rücksichtigt werden. Eine konkrete Überprüfung des Einbezugs eines zusätzlichen Zentrums erübrigt sich, da keine Neubewerbungen eingegangen sind. Gemäss der Analyse des Versor- gungsbedarfs ist dies auch nicht nötig: Kapazitätsengpässe bestehen keine. Des Weiteren ge- hen die Experten davon aus, dass demografische, medizintechnische und epidemiologische Entwicklungen keinen signifikanten Einfluss auf die Fallzahlen der nächsten Jahre haben wer- den. Es bleibt jedoch zu beachten, dass gewisse Vorhaltekapazitäten, auch im Hinblick auf mög- liche Grossschadenereignisse oder Katastrophen, aber auch, weil sonst die Gefahr besteht, dass fehlende Beatmungsplätze und OP-Kapazitäten sonst zum Engpass in solchen Situationen werden könnten, bereitzuhalten sind. Laut Angaben der beiden Zentren verfügen diese über solche zusätzlichen Kapazitäten. Durch das CHUV in der französischen Schweiz und dem USZ in der deutschen Schweiz wird zudem der sprachlichen und regionalen Diversität in der Schweiz Rechnung getragen.

Weiter kann festgehalten werden, dass die beiden bisherigen Leistungserbringer die Qualitäts- anforderungen sowie die Auflage zur Lehre, Weiterbildung und Forschung erfüllen. Auf die De- finition von Mindestfallzahlen wurde aufgrund einer bereits stark vorhandenen Konzentration und der grossen Variabilität der Patientenzahlen verzichtet.

Eine Überprüfung der vom CHUV und USZ eingereichten Fallzahlen zeigte, dass diese bis anhin auf unterschiedlichen Berechnungsmethoden basierten und von den beiden Zentren in unter- schiedlicher Form eingereicht wurden. Fallzahlen, welche auf derselben Berechnungsmethode beruhen, wurden daraufhin mittels eines einheitlichen Berichterstattungsformulars, welches auch künftig Verwendung finden wird, eingeholt (siehe Tabelle 2).

In diesem HSM-Bereich haben sich nur zwei Spitäler beworben. Daher sind die statistischen Auswertungen zur Wirtschaftlichkeit (insbesondere ein Vergleich der beiden Spitäler untereinan- der) wenig aussagekräftig. Aus systematischen Gründen wurden die Analysen trotzdem stan- dardmässig durchgeführt. Jedoch hat die Expertengruppe «HSM Wirtschaftlichkeit» empfohlen, der Wirtschaftlichkeit aus ebengenannten Gründen eine untergeordnete Rolle beizumessen.

Der Leistungsauftrag soll neu für sechs Jahre erteilt werden. Eine längere Laufzeit des Lei- stungsauftrags als drei Jahre wurde von einigen Stellungnehmenden bei der Vernehmlassung zur Zuordnung wie auch bei der Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Leistungszuteilung ge- wünscht. Da der Überprüfungsprozess im zweistufigen Verfahren lange Zeit in Anspruch nimmt und für eine Neubeurteilung ausreichend Datenmaterial zur Verfügung stehen soll, ist eine Vergabe des Leistungsauftrags für sechs Jahre gerechtfertigt.

Ein zentrales Element für die Optimierung der gesamten Transport- und Behandlungskette ist die Pflicht zur Zusammenarbeit und Netzwerkbildung. Sie ist denn auch in Anhang A1 als An- forderung an die Leistungserbringer aufgeführt. Da die Netzwerkpartner nicht der IVHSM unter- stellt sind und die Netzwerke bottom-up entstehen sollen, kann diese Pflicht nicht als Auflage formuliert werden. Die Verbrennungszentren sollen dennoch aktiv am Aufbau regionaler Ver- brennungsnetzwerke mitwirken.

Fazit

Das HSM-Fachorgan empfiehlt, die Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wiederum den bisherigen HSM-Leistungserbringern für eine Dauer von sechs weiteren Jahren zuzuteilen.

Der HSM-Leistungsauftrag ist an die Einhaltung der folgenden Auflagen gekoppelt, welche von den beiden Leistungserbringern mit HSM-Leistungsauftrag während der gesamten Zuteilungsperiode kumulativ erfüllt sein müssen:

- a. Jährliche Berichterstattung an die IVHSM-Organe zuhanden des HSM-Projektsekretariats. Die Berichterstattung umfasst die Offenlegung der im Rahmen eines internationalen, anerkannten Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität einschliesslich des Vergleichs zu den restlichen Kliniken in diesem Register sowie der Anzahl der behandelten Patienten mit schweren Verbrennungen (Fallzahlen). Für die Berichterstattung zuhanden der IVHSM-Organe bestimmen die Zentren ein Koordinationszentrum.
- b. Zeitnahe Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (beispielsweise Umstrukturierung der Klinik, Vakanzen des Klinikdirektors oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung).
- c. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung.
- d. Anschluss an ein internationales, anerkanntes und validiertes Register zwecks Qualitätssicherung der erhobenen Daten sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten.
- e. Erhebung eines Minimaldatensatzes aller HSM-Fälle mit schweren Verbrennungen gemäss Anhang AA1.
- f. Systematische Erfassung der Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).
- g. Gewährleistung und Dokumentation der Struktur- und Prozesskriterien gemäss gemeinsamer Leitlinie der Verbrennungszentren in Anlehnung an die Guidelines der European Burn Association (EBA).
- h. Die Zentren verfügen über die Burn-Centre-Akkreditierung der EBA.
- i. Erfüllung der festgelegten Zuweisungskriterien (Transferral Criteria to a Burn Centre; vgl. Anhang A1).
- j. Aufnahme und fachgerechte 24 h/7 d-Behandlung von Patienten aus der ganzen Schweiz gemäss den festgelegten Zuweisungskriterien (Transferral Criteria to a Burn Centre). Die Zentren wirken zudem im Rahmen ihrer Möglichkeiten mit, dass ihnen die Patientinnen und Patienten, die die festgelegten Kriterien erfüllen, von den Spitälern zugewiesen werden.
- k. Sicherstellung der Initialbehandlung während der Akutphase (in der Regel ca. zwei Wochen) sowie Sicherstellung der Zurückverlegung in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich.
- l. Spezielle Berücksichtigung des HSM-Gebiets «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» im Weiterbildungskonzept der Leistungserbringer.
- m. Angebot und aktive Beteiligung an anerkannten Programmen für Weiter- und Fortbildung für ärztliche, pflegerische und andere Fachpersonen im Bereich der schweren Verbrennungen.
- n. Teilnahme an klinischen Forschungsaktivitäten im Bereich der schweren Verbrennungen.
- o. Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Überprüfung der Einhaltung derselben.

Planungskriterien

1. Planungsgrundsätze gemäss IVHSM

Die IVHSM legt verschiedene Grundsätze fest, welche bei der gesamtschweizerischen Planung und Konzentration 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 die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland als auch allfällige Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland (Art. 7 Abs. 6 und 7 IVHSM).

2. Kriterien zur Versorgungsplanung

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

Das zu sichernde *Angebot* wird im Hinblick auf die Zuordnung aufgrund der schweizerischen Fallzahlen eruiert, wofür die Analyse der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mittels Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Grouper Version 5.0 und Definitionstabelle 2016.1 als Grundlage dient.

Eine Arbeitsgruppe des HSM-Fachorgans hat sich mit der zu erwartenden Entwicklung der schweren Verbrennungen bei Erwachsenen auseinandergesetzt und kam zum Schluss, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren demografische, medizintechnische und epidemiologische Entwicklungen keinen signifikanten Einfluss auf die Fallzahlen im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen haben werden. Nach Ansicht des HSM-Fachorgans haben sich in der Zwischenzeit keine gesicherten neuen Indikationen für schwere Verbrennungen ergeben, welche die Fallzahlen anheben würden.

Bei der Abschätzung der notwendigen *Kapazitäten* wird darauf geachtet, dass die erwarteten Behandlungen mit den vorgeschlagenen Leistungserbringern erbracht werden können, jedoch die resultierende Anzahl jährlicher Eingriffe in den einzelnen Einrichtungen unter dem Gesichtspunkt der medizinischen Sicherheit und der Behandlungsqualität ein kritisches Volumen nicht unterschreitet.

Bei der Leistungszuteilung wird darauf geachtet, dass innerhalb einer sprachlichen Region oder eines geographischen Bereichs der *Zugang der Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist* sichergestellt wird. Auf eine Analyse der *Patientenströme* wurde verzichtet, weil sich wiederum je ein Zentrum in der Deutsch- und in der französischen Schweiz für einen HSM-Leistungsauftrag beworben hat.

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

Schliesslich werden auch Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer berücksichtigt, wie das nachstehende Kapitel schildert.

3. 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 5). Diese massgebenden Vorschriften sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

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

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 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 legt das HSM-Fachorgan basierend auf den Kriterien der IVHSM und der KVV für jeden HSM-Bereich bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer fest (vgl. Anhang A1). Der standardisierte Bewerbungskatalog, 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	Erfüllung 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. Anhang A1). Die Zusammenarbeit unter den Spezialistinnen und Spezialisten und die daraus folgenden Synergien werden in den European Practice Guidelines for Burn Care der European Burn Association ⁷ verlangt.	Selbstdeklaration der Struktur- und Prozessqualität anhand des standardisierten Fragebogens sowie Nachweis eines gültigen Burn Centre-Zertifikat der EBA Selbstdeklaration der Gewährleistung der fachlichen Zusammenarbeit nach «Transferral Criteria to a Burn Centre» ⁸ sowie die Sicherstellung einer externen Vernetzung mit anderen Leistungserbringern.
Mindestfallzahlen	Die Fallzahlen werden den IVHSM-Organen im Rahmen der jährlichen Berichterstattung gemeldet. Für den Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurden keine Mindestfallzahlen definiert, weil die Fallzahlen jährlich stark schwanken können und das Leistungsangebot auf die beiden Zentren beschränkt bleibt (keine weiteren Bewerbungen).	
Lehre, Weiterbildung und Forschung	Die Aktivitäten in Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden mittels eines separaten standardisierten Fragebogens erhoben und evaluiert.	Nachweis der Forschung und Lehre gemäss standardisiertem Fragebogen

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-Leistungsbereich.

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.

⁷ <http://euroburn.org/documents-2/guidelines/>.

⁸ enthalten in den European Practice Guidelines for Burn Care.

Analyse des Versorgungsbedarfs

Artikel 39 KVG und Artikel 58 KVV verpflichten die Kantone, für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sorgen. 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.

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der Epidemiologie, der Demographie und der medizinischen Entwicklung berücksichtigt. Das HSM-Fachorgan geht davon aus, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren kein signifikanter Effekt der demographischen, medizintechnischen und epidemiologischen Entwicklung auf die Fallzahlen im Bereich schwere Verbrennungen bei Erwachsenen zu erwarten ist. Somit ist für den zukünftigen Versorgungsbedarf in der Schweiz von ähnlichen Zahlen auszugehen wie bisher.

1. Ist-Analyse

Es stehen heute schweizweit zwei Zentren zur Verfügung, in denen Behandlungen von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen durchgeführt werden: eines in der Westschweiz und eines in der Deutschschweiz. Bei der Behandlung von schweren Verbrennungen handelt es sich um einen aufwendigen, komplexen Eingriff. Eine Konzentration solcher Behandlungen auf wenige Zentren in der Schweiz ist daher sinnvoll. Der Zugang der Patienten zur Behandlung innerhalb einer nützlichen Frist ist trotz der Konzentration dennoch gewährleistet.

Die Analyse der medizinischen Statistik im Bereich Behandlungen von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen wurde im Hinblick auf die Zuordnung⁹ von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich mittels Spitalplanungs-Leistungsgruppen-Grouper Version 5.0 und Definitionstabelle 2016.1 durchgeführt. Weil die HSM-Definition keine CHOP-Codes, sondern ausschliesslich ICD enthält, sind diverse Differenzierungen in der Medizinischen Statistik nicht abgebildet.

Die Fallzahlen der zwei HSM-Leistungserbringer für die Jahre 2013–2016 sind in Tabelle 2 abgebildet.

Tabelle 2: Schwere Verbrennungen bei Erwachsenen pro Leistungserbringer mit HSM-Leistungsauftrag 2013–2016

Leistungserbringer	2013	2014	2015	2016	Durchschnitt/Jahr
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	69	55	70	53	62
Universitätsspital Zürich (USZ)	118	122	120	116	119

Quelle: Berichterstattung der Zentren an die IVHSM-Organen

Bei der in Tabelle 2 präsentierten Fallzahlen handelt es sich um die vom CHUV / USZ im 2019 revidierten Fallzahlen der Jahre 2013–2016 (übermittelt in einem einheitlichen Berichterstattungsformular). Es sei darauf hingewiesen, dass aufgrund der aufwändigen Revisionsarbeiten nicht alle Fälle bis ins Detail überprüft bzw. ans (neue) einheitliche Format angepasst werden konnten.

⁹ Behandlung von schweren Verbrennungen beim Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 25. August 2016.

In den Jahren 2014 und 2015 mussten laut den bisherigen HSM-Leistungserbringern keine Patientinnen und Patienten aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden (vgl. Tabelle 3). Bedeutende Kapazitätsengpässe bestanden also keine.

Tabelle 3: Kapazitätsengpässe in den Jahren 2014 und 2015

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass*
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	0
Universitätsspital Zürich (USZ)	0

* Anzahl Patienten mit einer schweren Verbrennung, welche in den Jahren 2014 und 2015 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten

2. Bedarfsprognose

Eine Arbeitsgruppe des HSM-Fachorgans hat sich mit der zu erwartenden Entwicklung der schweren Verbrennungen bei Erwachsenen auseinandergesetzt und kam zum Schluss, dass in den nächsten fünf bis zehn Jahren medizintechnische und epidemiologische Entwicklungen keinen signifikanten Einfluss auf die Fallzahlen im Bereich Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen haben werden. Nach Ansicht des HSM-Fachorgans haben sich in der Zwischenzeit keine gesicherten völlig neuen Indikationen für schwere Verbrennungen ergeben, welche die Fallzahlen anheben würden. Eine Prognose der demographischen Entwicklung dieses Bereichs macht laut den Experten zudem wenig Sinn, da die Anzahl von schweren Verbrennungen aufgrund der Art der Verletzung schwierig vorherzusagen ist und von Jahr zu Jahr stark variieren kann. Eine Trendprognose wäre deshalb nicht aussagekräftig.

3. Zukünftiger Versorgungsbedarf

Das Fachorgan ist der Ansicht, dass der Bedarf mit den bisherigen zwei HSM-Leistungserbringern gedeckt werden kann. Diese verfügen nach eigenen Angaben einerseits zurzeit über ausreichend Kapazitäten (vgl. Tabelle 3) und können andererseits ihre Kapazitäten in Zukunft nötigenfalls noch ausbauen (vgl. Tabelle 4). Durch das CHUV in der französischen Schweiz und dem USZ in der deutschen Schweiz wird zudem in Bezug auf den zukünftigen Versorgungsbedarf der sprachlichen und regionalen Diversität in der Schweiz Rechnung getragen.

Tabelle 4: Mögliche Kapazitätssteigerung pro Jahr und Spital für die Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen

Leistungserbringer	Prospektive zusätzliche Kapazität pro Jahr*
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	ungefähr 15 pro Jahr
Universitätsspital Zürich (USZ)	20

* Anzahl erwachsene Patienten mit schweren Verbrennungen (nach HSM-Definition), welche in Zukunft pro Jahr zusätzlich zum heutigen Behandlungsvolumen aufgenommen werden können

Auswertung der eingegangenen Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 10. Januar 2017 bis 7. März 2017 sind beim HSM-Projektsekretariat zwei Bewerbungen um die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen (vgl. Kapitel «Ausgangslage»). Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der eingegangenen Bewerbungen geschildert.

Bereitschaft, den Leistungsauftrag zu erfüllen. Beide Bewerber sind bereit, alle im Zuordnungsbericht¹⁰ definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen zu erfüllen.

Qualität. Bei den für die Qualitätssicherung relevanten Fragen geben beide Bewerber an, dass sie die Anforderungen erfüllen. Beide Zentren verfügen zudem über eine Burn Centre-Akkreditierung der EBA.¹¹ Hierbei handelt es sich um eine Zertifizierung, welche sich auf die EBA Practice Guidelines for Burn Care¹² stützt. Im Rahmen des Akkreditierungsprozesses wird u.a. ein Self-Assessment vom Zentrum verlangt sowie eine Klinikvisite durchgeführt.

Update bzgl. Register. Das USZ ist am deutschsprachigen Register der DAV (Arbeitsgruppe Verbrennungsregister der DGV¹³) angeschlossen. Im Jahr 2018 haben insgesamt 45 Verbrennungskliniken am DAV-Register teilgenommen. Das CHUV wird sich ebenfalls ans DAV-Register anschliessen (erster Datensatz 2019).

Mindestfallzahlen. Der Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen ist bereits stark konzentriert, auf zwei Verbrennungszentren. Nur ein kleiner Teil aller Verbrennungen benötigt eine komplexe, hochspezialisierte Versorgung im Sinne der IVHSM, und die Variabilität der Patientenzahlen ist gross. Aus diesem Grund ist eine Einführung von Mindestfallzahlen in diesem HSM-Bereich nicht sinnvoll.

Lehre, Weiterbildung und Forschung. Die Angaben zur Umsetzung der Auflage zur Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden mit Hilfe eines standardisierten Evaluationsfragebogens erhoben und vom HSM-Fachorgan beurteilt. Beide Bewerber erfüllen die Erwartungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung.

Wirtschaftlichkeit. Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Eine Expertengruppe begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Haupterkennnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Tabelle 5 und das methodische Vorgehen im Anhang A2 summarisch dargestellt.

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Casemix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2015. 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 ITAR_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Casemix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»¹⁴ ermittelt. Als Referenzwert dient der Median¹⁵ der bewerbenden Spitäler (CHF 11'586) (vgl. Tabelle 5, linke Spalte).

¹⁰ Behandlung von schweren Verbrennungen beim Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 25. August 2016.

¹¹ Eine Übersicht aller als Burn Centre akkreditierten Zentren findet sich hier: <https://www.euroburn.org/burn-centres/>.

¹² <https://www.euroburn.org/documents/>: die Guidelines beinhalten nebst Empfehlungen zu Struktur- und Prozessqualität auch die sogenannten «Transferral Criteria to a Burn Centre» – dies sind Empfehlungen zu Patientengruppen und Verletzungen, welche gemäss der EBA in einem Burn Centre behandelt werden sollten.

¹³ Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV).

¹⁴ Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

¹⁵ Der Median von zwei Werten entspricht dem arithmetischen Mittel.

2. Methodik SwissDRG: Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die Casemix-bereinigten Basiswerte der Spitäler auf den betreffenden Fällen des spezifischen HSM-Spektrums berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der bewerbenden Spitäler (CHF 13'416) (vgl. Tabelle 5, mittlere Spalte) und andererseits das Fallzahl-gewichtete (FZG) Mittel der bewerbenden Spitäler (CHF 13'996) (vgl. Tabelle 5, rechte Spalte).

Für die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit hat die Expertengruppe folgende Kategorien definiert:

- wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals liegt mehr als 10 % unter der Bezugsgrösse
- eher wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals liegt zwischen 1 und 10 % unter der Bezugsgrösse
- neutral: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals liegt max. 1 % unter resp. über der Bezugsgrösse
- eher nicht wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals liegt zwischen 1 und 10 % über der Bezugsgrösse
- nicht wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals liegt mehr als 10 % über der Bezugsgrösse

Tabelle 5: Abstufung der Wirtschaftlichkeit nach drei verschiedenen Methoden

Leistungserbringer	Median ITAR_K®	Median SwissDRG	FZG Mittel SwissDRG
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	eher nicht wirtschaftlich	eher wirtschaftlich	wirtschaftlich
Universitätsspital Zürich (USZ)	eher wirtschaftlich	eher nicht wirtschaftlich	eher nicht wirtschaftlich

- * **wirtschaftlich**: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals mind. 10 % geringer als Bezugsgrösse
eher wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals max. 10 % geringer als Bezugsgrösse
neutral: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals +/- 1 % in Relation zur Bezugsgrösse
eher nicht wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals max. 10 % höher als Bezugsgrösse
nicht wirtschaftlich: Casemix-bereinigter Basiswert des Spitals mind. 10 % höher als Bezugsgrösse

Die Expertengruppe empfiehlt im vorliegenden Fall für die Einschätzung der Wirtschaftlichkeit auf die Bezugsgrösse FZG Mittel SwissDRG abzustellen (vgl. Tabelle 5, rechte Spalte). Demnach ist das CHUV bei den Leistungen der schweren Verbrennungen bei Erwachsenen «wirtschaftlich», die Leistungserbringung des USZ wird hingegen als «eher nicht wirtschaftlich» eingestuft. Allerdings liegt gemäss Wirtschaftlichkeitsprüfung nach ITAR_K® sowie bei der Auswertung der SwissDRG-Daten keiner der Bewerber mehr als 5 % über dem Referenzwert.

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. Zum Beispiel werden örtlich unterschiedliche Lohnkosten mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Zudem ist bei niedrigen Fallzahlen mit der Auswertung nach SwissDRG keine statistisch gesicherte Aussage möglich. Die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit sind daher zu relativieren.

Beurteilung des HSM-Fachorgans zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden zwei verschiedene Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des ganzen Spitals, die zweite mit spezifischen Daten für den HSM-Bereich. Naturgemäss bestehen methodische Einschränkungen und Vereinfachungen, und die Verlässlichkeit der Kostenberechnungen ist aus Gründen der kleinen Zahl der betroffenen Patienten sowie der geringen Anzahl der analysierten Spitäler eingeschränkt. Deshalb misst das HSM-Fachorgan der Wirtschaftlichkeitsprüfung beim Zuteilungsentscheid einen niedrigen Stellenwert zu. In Anbetracht der anderen ungleich wichtigeren Faktoren wie fachliche und infrastrukturelle Bedingungen, welche die Zentren erfüllen müssen, sowie der Tatsache, dass in diesem HSM-Bereich kein Überangebot vorliegt und daher keine Bewerber ausgeschlossen werden müssen, sollten bei der Vergabe der Leistungszuteilungen in diesem Bereich andere Kriterien im Vordergrund stehen und die Wirtschaftlichkeit beim Zuteilungsentscheid nur eine untergeordnete Rolle spielen.

Tabelle 6 fasst das Ergebnis der Auswertung der eingegangenen Bewerbungen zusammen.

Tabelle 6: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Selbstdeklaration)	Qualität: Selbstdeklaration ¹⁾ ; Burn Centre-Zertifizierung der EBA	Lehre, Weiterbildung und Forschung ²⁾	Wirtschaftlichkeit geprüft ³⁾
CHUV	ja	ja	ja	ja
USZ	ja	ja	ja	ja

Grün unterlegt: Anforderungen erfüllt

¹⁾ Prüfung gemäss Katalog im Anhang A1; ²⁾ Evaluation basierend auf Angaben der Leistungserbringer im standardisierten Fragebogen zur Lehre, Weiterbildung und Forschung; ³⁾ Methodisches Vorgehen bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit ist im Anhang A2 summarisch dargestellt

Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan folgende Zuteilung der HSM-Leistungserbringung:

Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden zwei Zentren

Tabelle 7: Empfehlung für die Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)	auf sechs Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich
Universitätsspital Zürich (USZ)	auf sechs Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich

Begründung. Das HSM-Beschlussorgan hält fest, dass sich die bisherige Zuteilung der Versorgung an die zwei HSM-Leistungserbringer aus qualitativer Sicht als auch unter Betrachtung der geographischen und sprachlichen Regionen bewährt hat und der heutige Bedarf durch die zwei bisherigen HSM-Leistungserbringer abgedeckt wird. Da keine Neubewerbungen vorliegen, stellt sich die Frage nach der Zulassung zusätzlicher Leistungserbringer nicht. Andererseits gibt es auch keinen Grund, einem bereits bestehenden HSM-Zentrum keinen HSM-Leistungsauftrag mehr zu erteilen; Überkapazitäten sind keine vorhanden. Aus diesen Gründen beschliesst das HSM-Beschlussorgan, den in Tabelle 7 genannten Leistungserbringern einen HSM-Leistungsauftrag für sechs Jahre zu erteilen.

Schlussbemerkungen

Der vorliegende Schlussbericht wird auf der Webseite der GDK publiziert. Die Beschlüsse über die Zuteilung der Leistungsaufträge im HSM-Bereich «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» werden im Schweizerischen Bundesblatt veröffentlicht.

Anhang

A1 Bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer

Aufgrund der Kriterien der IVHSM und der KVV legt das HSM-Fachorgan für den entsprechenden Bereich der hochspezialisierten Medizin leistungsspezifische Anforderungen fest. Die spezifischen Auflagen für den Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen sind nachstehend detailliert aufgeführt. Hierbei handelt es sich um den Anforderungskatalog, welcher das HSM-Fachorgan an seiner Sitzung vom 31. Oktober 2016 verabschiedet hat.

Qualitätsanforderungen an ein Verbrennungszentrum, das erwachsene schwerverbrannte Patienten nach HSM behandelt.

1 Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht

	<p>Jährliche Berichterstattung an die IVHSM-Organe zuhanden des HSM-Projektsekretariats. Die Berichterstattung umfasst insbesondere die Offenlegung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der allfälligen Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie bedeutende strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen des Klinik-direktors oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung). • der im Rahmen eines internationalen, anerkannten Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. Vergleich zu den restlichen Kliniken in diesem Register sowie der Anzahl der behandelten Patienten mit schweren Verbrennungen (Fallzahlen). • die Berichterstattung erfolgt per Ende April.
--	--

2 Strukturqualität

	Gewährleistung und Dokumentation der Struktur- und Prozesskriterien gemäss gemeinsamer Leitlinie der Verbrennungszentren in Anlehnung an die Guidelines der European Burn Association (EBA).
	Aufnahme und fachgerechte 24 h/7 d-Behandlung von Patienten aus der ganzen Schweiz gemäss den festgelegten Zuweisungskriterien (Transferral Criteria to a Burn Centre).
	Sicherstellung der Initialbehandlung während der Akutphase, in der Regel etwa zwei Wochen.
	Sicherstellung der Zurückverlegung in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich.

3 Mindestfallzahlen

Der Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen ist bereits stark auf zwei Verbrennungszentren konzentriert. Nur ein kleiner Teil aller Verbrennungen benötigt eine komplexe, hochspezialisierte Versorgung im Sinne der IVHSM, und die Variabilität der Patientenzahlen ist gross. Aus diesem Grund ist eine Einführung von Mindestfallzahlen in diesem HSM-Bereich nicht sinnvoll.

4 Prozessqualität

	Erfüllung der festgelegten Zuweisungskriterien (Transferral Criteria to a Burn Centre).
	Systematische Erfassung der Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).
	Die Zentren verpflichten sich, für alle HSM-Fälle mit schweren Verbrennungen einen HSM-Minimaldatensatz zu erheben und die erhobenen Daten an die IVSHM-Organen zu übermitteln.
	Die Zentren sind zwecks Qualitätssicherung der erhobenen Daten bereit, sich einem internationalen, anerkannten und validierten Register anzuschließen und die daraus entstehenden Kosten zu übernehmen.

5 Lehre, Weiterbildung, und Forschung¹⁶

	Angebot und aktive Beteiligung an anerkannten Programmen für Weiter- und Fortbildung für ärztliche, pflegerische und andere Fachpersonen im Bereich der schweren Verbrennungen.
	Teilnahme an klinischen Forschungsaktivitäten im Bereich der schweren Verbrennungen.
	Das HSM-Gebiet «Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» ist im Weiterbildungskonzept der Leistungserbringer speziell berücksichtigt.

6 Netzwerke, Zusammenarbeit

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

¹⁶ Die Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung an die IVSHM-Organen erfolgt zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung.

Transferral Criteria to a Burn Centre

Referral criteria according to the European Practice Guidelines for Burn Care (Version 3-2015)¹⁷

Patients with superficial dermal burns on more than:

- 20 % of TBSA in adults of age
- 10 % of TBSA in seniors over 65 years of age

In addition:

- Patients requiring burn shock resuscitation.
- Patients with burns on the face, hands, genitalia or major joints.
- Deep partial thickness burns and full thickness burns in any age group and any extent.
- Circumferential burns in any age group.
- Burns of any size with concomitant trauma or diseases which might complicate treatment, prolong recovery or affect mortality.
- Burns with a suspicion of inhalation injury.
- Any type of burns if there is doubt about the treatment.
- Burn patients who require special social, emotional or long-term rehabilitation support.
- Major electrical burns
- Major chemical burns
- Diseases associated to burns such as toxic epidermal necrolysis, necrotising fasciitis, staphylococcal scalded child syndrome etc., if the involved skin area is 10 % for elderly and 15 % for adults or if there is any doubt about the treatment.

¹⁷ Die «Transferral Criteria to a Burn Centre (Version 3-2015)» stimmen mit der aktuellsten Version (Version 4-2017) überein.

Anhang:
AA1. Minimaler Datensatz für die Berichterstattung an die IVHSM-Organe

Die Daten aller Schweizer Zentren müssen koordiniert von einer verantwortlichen Person – jedoch aufgeschlüsselt nach Zentrum – beim HSM-Projektsekretariat eingereicht werden.

	Demografische Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Patientinnen und Patienten • Alter • Geschlecht • Zuweisendes Spital
	Schweregrad der Verbrennung	<ul style="list-style-type: none"> • % verbrannte Körperoberfläche (% Total body surface area, TBSA) • Inhalationsverletzung (ja/nein) • ABSI (Abbreviated burn severity index) • Baux Score
	Therapeutische Intervention pro Patientin/ Patient	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl Eingriffe unter Vollnarkose • Anzahl operative Eingriffe • Einsatz von Zellkulturen
	Klinische Daten	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der mechanischen Beatmung • Dauer des Aufenthalts auf der Intensivstation • Dauer des Spitalaufenthalts
	Outcome	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalität
	Austritt	<ul style="list-style-type: none"> • Entlassung nach Hause/in ein Reha-Zentrum

A2 Methodik der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeit» zusammengesetzt aus Vertretern der kantonalen Gesundheitsdirektionen (AG, BE, GE, TI, VD, ZH) wurde vom HSM-Beschlussorgan beauftragt, die bewerbenden Spitäler einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu unterziehen. 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 hat die Expertengruppe die Wirtschaftlichkeit der bewerbenden Leistungserbringer im Bereich der Behandlung von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen überprüft:

1. Auswertung von Kostendaten *ITAR_K*[®].

- Welche Kosten werden verglichen?

Für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit würde es aufgrund unterschiedlicher Grösse bzw. unterschiedlicher Fallzahl und unterschiedlichem Fallmix der Spitäler keinen Sinn machen, 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 Jahres 2015 (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.

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 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.

- Referenzwert

Als Bezugsgrösse für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach *ITAR_K*[®] wird der Median der Benchmarking-relevanten Basiswerte, inkl. Anlagenutzungskosten (ANK) nach VKL¹⁸ der bewerbenden Spitäler verwendet.

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

¹⁸ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, SR 832.104

- *Welche Kosten werden verglichen?*

Verglichen werden die Casemix-bereinigten Basiswerte der Spitäler auf den betreffenden Fällen des spezifischen HSM-Spektrums berechnet. Dazu wurden nur SwissDRG-Fälle akut stationär (KVG + KVG ZV + UV/MV/IV) des Jahres 2015 (Austritte) mit Patientenalter ≥ 18 Jahre selektiert, welche dem HSM-Bereich «Behandlungen von schweren Verbrennungen bei Erwachsenen» zugeordnet sind.

- *Referenzwert*

Als Bezugsgrößen für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach SwissDRG dienen einerseits der Median der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten nach REKOLE und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten nach REKOLE.

Die beiden Methoden liefern unterschiedliche Werte bei einzelnen Spitälern, mit zum Teil widersprüchlichen Resultaten. Dies ist nachvollziehbar, weil bei der ITAR_K-basierten Methode das ganze Spital, wohingegen bei der SwissDRG-basierten Methode nur das HSM-Leistungsspektrum untersucht wurde. Die Leistungsspektrum-bezogenen Betrachtungen «Median SwissDRG» und «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG») sind der Gesamtspital bezogenen Betrachtung «Median ITAR_K®» vorzuziehen, da auf den spezifischen HSM-Bereich fokussiert wird.

A3 Adressatenkreis

Liste der Anhörungsadressaten / Liste des destinataires

1. Kantone / cantons

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh.
- Departement Gesundheit Appenzell A.Rh.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton du Fribourg
- Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé du canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
- Département de la santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Gesundheitsamt 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 del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
- Département des finances, des institutions et de la santé 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

2. Spitäler / Hôpitaux

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

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

ZH

- Universitätsspital Zürich

3. Versicherer / assurances

- Santésuisse
- SUVA
- Curafutura
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) / Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) / L'Association Suisse d'Assurances (ASA)

4. Dekanate der medizinischen Fakultäten / décanats médicaux

- 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

5. Fachgesellschaften / Sociétés savantes scientifiques

Mit Bitte um Weiterleitung an allfällige weitere subspezifische 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 Allgemein Chirurgie 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 Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für plastische, rekonstruktive und ästhetische Chirurgie / Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique (Swiss Plastic Surgery)

6. Andere interessierte Institutionen und Organisationen / autres institutions et organisations concernées

- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCh)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / Les Hôpitaux de Suisse
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisses
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz / Association Médecine Universitaire Suisse
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)