



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 Schwerverletzten

Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung

SCHLUSSBERICHT

Bern, 14. März 2024

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.....	8
7.	Auswertung der Bewerbungen.....	9
7.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags	10
7.2	Qualität.....	10
7.3	Mindestfallzahlen	10
7.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung.....	11
7.5	Wirtschaftlichkeit	11
7.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen	13
8.	Gewährung des rechtlichen Gehörs.....	14
8.1	Stellungnahmen	14
8.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans.....	15
9.	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung	15
10.	Schlussbemerkung.....	22
	Anhang	23
A1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse	23
A2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer	24
A3	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden	25
A4	Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	27
A5	Anhörungsadressaten	29
A6	Abkürzungen.....	32

1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich der Behandlung von Schwerverletzten im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2011 wurde im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neu beurteilung unterzogen, 2015 wieder der hochspezialisierten Medizin zugeordnet und 2017 Leistungsaufträge erneut an die zwölf Zentren vergeben. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Mai 2023 befristet und werden nun im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 9. März 2023 über das Weiterführen der Zuordnung der Behandlung von Schwerverletzten zur HSM wurde am 21. März 2023 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der Behandlung von Schwerverletzten 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.

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

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

Nach Analyse des Erfüllungsgrads der Anforderungen an die Leistungserbringer, der Versorgungslage und der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen bis 2031 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 1. November 2023 bis zum 1. Dezember 2023 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde.

Nach eingehender Analyse der Rückmeldungen werden die Leistungsaufträge im HSM-Bereich Behandlung von Schwerverletzten an die Spitäler Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA), Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (Insel), Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG), Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR), LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS), Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG), Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC), Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV), Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW) und Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ) erteilt. Sie erfüllen sämtliche Anforderungen und sind bedarfsnotwendig. Die Leistungsaufträge werden für eine Leistungsperiode von sechs Jahren erteilt. Um die schweizweite Versorgung der zeitkritischen Notfallbehandlung abzudecken, erhalten das Universitätsspital Basel; Basel (USB) und das Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS) ebenfalls Leistungsaufträge für sechs Jahre. Da sie aktuell nicht alle Anforderungen erfüllen, werden die Leistungsaufträge an diese beiden Spitäler an besondere Auflagen geknüpft.

Eine stärkere Konzentration würde die schweizweite Sicherstellung der Behandlung von Schwerverletzten gefährden. Mit den Zuteilungen an die zwölf bisherigen Leistungserbringer wird die schweizweite Behandlung innert nützlicher Frist sichergestellt, welche für die zeitkritische Behandlung von Schwerverletzten von Bedeutung ist.

Zuteilungsbeschluss

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

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (Insel)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)

2. Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG¹). 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 verfügbaren Leistungszuteilungen haben einen schweizweit rechtsverbindlichen Charakter und gehen gemäss Artikel 9 Absatz 2 IVHSM den kantonalen Leistungszuteilungen vor.

3. Ausgangslage

Im Rahmen der Umsetzung der IVHSM wurde der Bereich der Behandlung von Schwerverletzten im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.³ Der Entscheid vom Jahr 2011 wurde 2015 im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen und es wurden 2017 Leistungsaufträge an zwölf Zentren vergeben.⁴ Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Mai 2023 befristet und werden im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 9. März 2023 über die Zuordnung der Behandlung von Schwerverletzten zur HSM wurde am 21. März 2023 im Bundesblatt publiziert.⁵ Die HSM-Leistungsaufträge werden für den Bereich der Behandlung von Schwerverletzten 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.

Im Bewerbungsverfahren vom 2. Mai 2023 bis zum 3. Juli 2023 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich (erneut) um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste im Bereich der Behandlung von Schwerverletzten zu bewerben. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Spitälern offen. Ein Anspruch auf Erteilung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2). Zu den Zielen der Spitalplanung gehören neben der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten (vgl. BVGer, Urteil C-6266/2013 vom 29. September 2015, insb. E. 4.3 ff. sowie 4.5). Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler ist ausgeschlossen.

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

Ein erläuternder Bericht mitsamt den Zuteilungsvorschlägen wurde im Rahmen einer Anhörung einem breiten Adressatenkreis (Anhang A5) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für 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.

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 Schwerverletzten wurden im Bundesblatt publiziert (BBI 2011 4699) und sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schwerverletzten>).

⁴ Die Leistungszuteilungen für den Bereich der Behandlung von Schwerverletzten wurden im Bundesblatt publiziert (BBI 2017 2527) und sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schwerverletzten>).

⁵ Die Zuordnung für den Bereich der Behandlung von Schwerverletzten wurde im Bundesblatt publiziert (BBI 2023 709) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schwerverletzten>).

4. Planungskriterien

4.1 Planungsgrundsätze gemäss IVHSM

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

4.2 Kriterien zur Versorgungsplanung

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

Das *zu sichernde Angebot* wird anhand der Daten des Schweizerischen Traumaregisters (STR), geführt durch die Firma Adjumed Services AG, eruiert. Da der HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» nicht durch Behandlungs-codes definiert ist, sondern durch den Abbreviated Injury Score (AIS) und den Injury Severity Score (ISS), erfolgte die Abgrenzung der relevanten Fälle gemäss dieser beiden Scores.

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 zeitkritischen Bereichen kommt dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist aber eine besonders starke Bedeutung zu, weshalb in solchen Fällen nicht nur eine Abdeckung des schweizweiten Bedarfs sicherzustellen, sondern bei der Vergabe der Leistungsaufträge auch die regionale Versorgung⁷ zu berücksichtigen ist.

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.

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

⁷ Gemäss BFS werden 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).

5. Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer

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

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 der IVHSM legt das HSM-Fachorgan die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereichs erfüllt werden müssen bezüglich Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und an unterstützenden Disziplinen. In diesem Sinn definiert das HSM-Fachorgan basierend auf den Kriterien der IVHSM und der KVV für jeden HSM-Bereich bereichsspezifische Anforderungen an die Leistungserbringer (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 19. April 2023).⁸ Der standardisierte Anforderungskatalog, welcher den interessierten Leistungserbringern im Rahmen des Bewerbungsverfahrens unterbreitet wurde, enthält unter anderem auch diese bereichsspezifischen Anforderungen.

Tabelle 1: Anforderungen an die Leistungserbringer gemäss IVHSM und KVV

Anforderung	Operationalisierung der Anforderung
Qualität der Leistungserbringung, inklusive: Hochqualifiziertes Personal und Teambildung Unterstützende Disziplinen Nutzung von Synergien	Die Leistungserbringer deklarieren den Erfüllungsgrad der Struktur- und Prozessqualität und Effizienz der Leistungserbringung anhand der bereichsspezifischen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 19. April 2023). Für die Prüfung der Erfüllung der Anforderungen werden neben einer Selbsterklärung der bewerbenden Spitäler die Anerkennung resp. Zertifizierung der Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) beigezogen.
Mindestfallzahlen	Die Behandlung von 40 Fällen im HSM-Bereich pro Jahr gemäss Zuordnungsdefinition des HSM-Bereichs (vgl. Schlussbericht zur Zuordnung vom 9. März 2023). Die Erhebung der Fallzahlen erfolgt anhand der Daten des Schweizerischen Traumaregisters, massgeblich ist der Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2021. Die Fallzahl errechnet sich über den Durchschnitt dieser drei Jahre. Zusätzlich werden jährlich mindestens 250 Fälle, bei denen eine initiale Schockraumbetreuung notwendig ist, sowie 500 Fälle von stationär behandelten Verletzungen gefordert. Dies ebenfalls für den Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2021. Die Selbsterklärung der bewerbenden Spitäler ist massgeblich für die Prüfung der Erfüllung dieser Mindestfallzahlen.
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 19. April 2023) evaluiert. Zudem wird die Anerkennung durch das SIWF als Weiterbildungsstätte für Allgemeinchirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und / oder als Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorien A1 oder A2 überprüft.

Die *Wirtschaftlichkeitsprüfung* erfolgt durch Betriebsvergleiche anhand der schweregradbereinigten Fallkosten (vgl. Kapitel 7.5 Wirtschaftlichkeit, Seite 11 ff.).

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

⁸ <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/archiv/konsultationen/bewerbungen/abgeschlossene-konsultationen-und-bewerbungen>

Nachwuchs sowie dessen Weiterbildung fördert und eine aktive Forschung betreibt, trägt zur Stärkung seiner internationalen Konkurrenzfähigkeit und zur Weiterentwicklung von innovativen Behandlungskonzepten bei.

6. Analyse des Versorgungsbedarfs

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

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

Diesen Überlegungen folgend, wurde die Analyse des Versorgungsbedarfs im Bereich der Behandlung von Schwerverletzten 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

Der vorliegende Bereich ist nicht auf Ebene ICD- und CHOP abgebildet, sondern mittels international anerkannter Scores, dem Injury Severity Score und dem Abbreviated Injury Score definiert. Da weder ISS noch AIS aktuell in der MS kodiert werden, konnten die betroffenen Fälle in der MS nicht identifiziert werden. Als Datengrundlage für die vorliegende Bedarfsanalyse dienen stattdessen die Daten des Schweizerischen Traumaregisters. Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die zum Zeitpunkt der Bewerbung aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Bereich der Behandlung von Schwerverletzten sind dies die Jahre 2019 bis 2021.

Aktuelle Versorgungslage

Das Traumaregister verzeichnet für die Jahre 2019–2021 im Durchschnitt etwas mehr als 2000 Fälle, welche der hochspezialisierten Medizin im Bereich Behandlung von Schwerverletzten zugerechnet werden können. Diese verteilen sich auf zwölf Leistungserbringer, deren Fallzahlen zwischen durchschnittlich 99 und 456 Fällen pro Jahr liegen. Der grösste Leistungserbringer verzeichnete in diesen drei Jahren mit kumuliert 1369 Fällen einen Versorgungsanteil von 21 %. Mehr als die Hälfte, nämlich sieben Leistungserbringer, behandelten in den drei Jahren insgesamt weniger als kumuliert 500 Fälle, was einem Versorgungsanteil von 4 bis 7 % entspricht.

Der Versorgungsanteil pro Leistungserbringer ist im Anhang A1 ersichtlich.

Da dieser Bereich nicht mittels CHOP- und ICD-Codes abgebildet ist, ist keine Analyse der Patientenströme durch das Obsan möglich.

6.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 7.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2021 und als Prognosehorizont das Jahr 2031. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel wie auch in der Prognose miteinbezogen. 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 für den HSM-Bereich der Behandlung von Schwerverletzten eine Zunahme der Fallzahlen bis 2031 um 17 % prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme liegt damit deutlich über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (+8.7 %). Dies ist darauf zurückzuführen, dass die höchsten Altersgruppen im vorliegenden HSM-Bereich überdurchschnittliche vertreten sind und für diese auch ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum erwartet wird.

Epidemiologie und Medizintechnik

Wird die zukünftige Entwicklung der Fallzahlen unter Berücksichtigung von epidemiologischen angeschaut, kann ebenfalls von einer Zunahme der Fälle ausgegangen werden. Gemäss befragten Expertinnen und Experten ist dies auf ein verändertes Freizeitverhalten zurückzuführen. So würden gewisse Freizeitaktivitäten bis ins hohe Alter ausgeführt, was das Risiko für Unfälle erhöht, aber auch die zunehmenden Aktivitäten im Bereich des Berg- und Radsports sowie der dichte Verkehr würden das Unfall-Risiko ansteigen lassen. Ebenfalls könnte der zunehmende Konsum von Freizeitdrogen zu einem höheren Risikoverhalten führen. Bremsend wirken könnten jedoch präventive Massnahmen wie strengere Verkehrsregeln und der technologische Fortschritt, der die Sicherheit im Strassenverkehr, am Arbeitsplatz und im Bereich der Risikosportarten erhöht.

Ebenfalls zu einer Erhöhung der Fallzahlen führen gemäss den Expertinnen und Experten die medizintechnischen Faktoren wie präzisere und schnellere präklinische Diagnosemöglichkeiten, die am Unfallort durchgeführt werden können, sowie die Möglichkeit, Unfallopfer dank Smart Devices schneller und präziser orten und somit versorgen zu können.

Konsolidierte Prognose

Basierend auf den Bevölkerungsprognosen des BFS sowie der Einschätzung der Expertinnen und Experten hinsichtlich epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen wird ein Anstieg des künftigen Versorgungsbedarfs von ca. 32 % angenommen. Die konsolidierte Bedarfsprognose geht von 2928 Fällen im Jahr 2031 aus.

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

7. Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 2. Mai 2023 bis zum 3. Juli 2023 sind beim HSM-Projektsekretariat zwölf Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages bzw. die Weiterführung des bisherigen HSM-Leistungsauftrags eingegangen.

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

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)

- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)

Nachfolgend werden die Resultate der Evaluation der Bewerbungen dargelegt.

7.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht⁹ definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (vgl. Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 19. April 2023) zu erfüllen (vgl. Tabelle 3).

7.2 Qualität

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerteilnahme

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen. Von Seite der Insel wird angemerkt, dass gemäss HSM-Leistungsauftrag eine Verpflichtung bestehe, ein Register zu führen. Dieses ermögliche den Vergleich der Qualität zwischen den Schweizer Traumazentren.

Strukturqualität und Prozessqualität

Alle zwölf Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss dem Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 19. April 2023. Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Eingriffen im Bereich der Behandlung von Schwerverletzten erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen als auch über die notwendige Infrastruktur. Betreffend die Infrastruktur merkt das USB an, dass bei ihnen zusätzlich ein Hybrid-OP mit integriertem Angio-CT verfügbar sei. Einige Spitäler (USB, LUKS und KSW) verweisen ausserdem auf ein bestehendes (Traumanetzwerk Zentralschweiz) resp. ein geplantes Netzwerk (TraumaNetzwerk DGU/AUC Nordwest-Schweiz) oder geben an, dass sie über eine vertraglich geregelte Zusammenarbeit mit anderen Spitälern verfügen.

7.3 Mindestfallzahlen

Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen alle Bewerbende die Mindestfallzahl von 40 Fällen gemäss Zuordnungsdefinition des HSM-Bereichs pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2021). Ebenfalls erfüllen sie gemäss der Selbstdeklaration die geforderte Mindestzahl an Fällen, bei denen eine initiale Schockraumbetreuung notwendig ist sowie von stationär behandelten Verletzungen.

Registerzahlen

Die Einhaltung der Mindestfallzahl gemäss Zuordnungsdefinition wurde anhand der im Schweizerischen Traumaregister eingetragenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2021 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen, wie in der Selbstdeklaration, alle Bewerbende die Mindestfallzahl.

⁹ Behandlung von Schwerverletzten, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 9. März 2023.

Fazit Mindestfallzahlen

Alle zwölf Bewerbenden erreichen die geforderten Mindestfallzahlen. In Tabelle 7 (Anhang A2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden gemäss HSM-Zuordnungsdefinition aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

7.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

Weiterbildungsstätte

Es wurde eine Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und / oder als Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorien A1 oder A2 verlangt. Dabei wurde nicht auf die Selbstdeklaration abgestellt, sondern eine direkte Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF vorgenommen, welche auf dessen Website publiziert ist.

Drei der sich bewerbenden Spitäler (LUKS, KSW und EOC) verfügen über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorie A1. Vier weitere der sich bewerbenden Spitäler (KSA, KSGR, CHUV und USZ) verfügen über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und drei Bewerber (Insel, HUG und KSSG) sind von der SIWF als Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorie A1 anerkannt. Ein sich bewerbendes Spital, das USB, ist eine SIWF- anerkannte Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorie A2. Für diese elf Spitäler wird das Kriterium somit als erfüllt erachtet. Das HVS verfügt über keine der geforderten Anerkennungen und erfüllt das Kriterium somit nicht. Es stellt aber in Aussicht, nach der Umstrukturierung beim SIWF die Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemein Chirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 (wieder) zu beantragen.

Evaluationsschema Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der weiteren Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurden anhand eines standardisierten Evaluationsschemas (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023) 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 elf Bewerbende die Anforderungen.

Das USB hingegen erfüllt die Anforderungen nicht. Einerseits konnten bei «Klinische Forschung» keine Punkte vergeben werden, da es sich bei den drei angegebenen Projekten um Register handelt und nicht um Studien. Andererseits wurde nur eine Publikation aufgeführt, womit auch bei «Publikationen» keine Punkte vergeben werden konnten und die Minimalpunktzahl von 4, welche zur Erfüllung der Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung notwendig ist, nicht erreicht wurde.

Vom KSW wird angemerkt, dass es als nicht-Universitätsspital weder einen Auftrag noch ein Budget für grossangelegte Forschungsprojekte habe. Das Interesse an der Mitarbeit bei Multizenterstudien sei gross, für klinische Forschungsprojekte, welche alleine am KSW durchgeführt würden, seien die Patientenzahlen zu klein und die Verletzungsmuster zu heterogen.

7.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertinnen- und Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Haupteckdaten der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Tabelle 2 und das methodische Vorgehen im Anhang A4 summarisch dargestellt.

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2021.¹⁰ Da der vorliegende HSM-Bereich nicht auf Ebene ICD/CHOP abgebildet ist, kann die SwissDRG keine Fälle identifizieren. Entsprechend stehen keine Daten zur Verfügung, um die

¹⁰ Die Expertinnen- und Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» weist darauf hin, dass sich im Jahr 2021 bezüglich der Kostenstruktur gewisse Sondereffekte im Zusammenhang mit der Pandemie bemerkbar machen könnten, welche nicht jedes Spital gleich stark betreffen müssen.

Wirtschaftlichkeit der spezifischen HSM-Leistungserbringung zu betrachten. Daher erfolgt nur eine Beurteilung auf Stufe Gesamtspital mit der Methodik ITAR_K®.

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»¹¹ ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'712) (vgl. Tabelle 2).

Bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit werden bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR_K® keine Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert. Ebenso findet im Rahmen der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung 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

Spital	ITAR_K®	
	Referenzwert	Median
Kantonsspital Aarau AG; Aarau		0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern		-
Universitätsspital Basel; Basel		-
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève		--
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur		+
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern		0
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen		0
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano		+
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne		-
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion		++
Kantonsspital Winterthur; Winterthur		+
Universitätsspital Zürich; Zürich		--

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

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

^c «0»: Das Spital hat einen Basiswert, der in etwa gleich ist wie die Bezugsgrösse, also bis 1 % tiefer und bis 1 % höher als die Bezugsgrösse.

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

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

¹¹ Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

Gemäss der Expertinnen- und Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» lässt die Beurteilung nach der Methodik «Median ITAR_K®», auch wenn diese auf Stufe Gesamtspital erfolgt, in diesem Bereich eine Diversität zwischen den Spitälern erkennen. Daher wendet das HSM-Fachorgan diese Methodik auf Empfehlung der Expertinnen- und Expertengruppe für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Bewerbenden an.

Von den sich bewerbenden Spitalgruppen, die ihre Bewerbung für einen spezifischen Standort eingereicht hatten, waren für das KSSG, EOC und HVS keine nach Standort getrennten Zahlen verfügbar. Hier wurden stattdessen die Daten der gesamten Spitalgruppe verwendet.

Die Hälfte der zwölf Bewerbenden im vorliegenden Bereich liegt über dem Median und die andere Hälfte darunter. Die Streuung bei den wirtschaftlichen Spitälern ist mit -0.22% bis -12.2% weniger gross als bei den unwirtschaftlichen, wo die Spitäler von 0.22% bis 36.83% über dem Median liegen. Am besten schneidet das HVS ab, am schlechtesten das HUG.

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)}	Mindestfallzahlen ^{2), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Universitätsspital Basel; Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	-
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	0
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-

Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	++
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Universitätsspital Zürich; Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

¹⁾ Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer.

²⁾ Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 19. April 2023.

³⁾ Beurteilung beruht auf den Daten des STR.

⁴⁾ Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF.

⁵⁾ Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung (vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023).

⁶⁾ Gemäss Empfehlung der Expertinnen- und Expertengruppe Wirtschaftlichkeit wurde der Median ITAR_K® berücksichtigt. Die fünf Resultatekategorien wurden in Punkte übersetzt: ++ für wirtschaftlich, + für eher wirtschaftlich, 0 für neutral, - für eher unwirtschaftlich und

-- für unwirtschaftlich.

8. Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der erläuternde Bericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 9. Oktober 2023¹² wurde am 1. November 2023 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf sechs Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (Insel)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)

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 30 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen. Von den betroffenen Spitälern haben sich elf an der Anhörung beteiligt.

8.1 Stellungnahmen

Alle Anhörungsteilnehmenden, welche sich nicht enthalten haben, begrüssen die vom HSM-Fachorgan empfohlene Leistungszuteilung im Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» an die vorgeschlagenen

¹² Behandlung von Schwerverletzten, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung vom 9. Oktober 2023, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs.

zwölf Zentren. Ablehnende Voten gab es keine und nur eine Enthaltung. Einige Aspekte der Zuteilung wurden durch Anhörungsteilnehmende kommentiert.

So äusserte das Universitätsspital Basel in der Anhörung Zuversicht, dass die an das Spital gestellten Auflagen bezüglich Lehre, Weiterbildung und Forschung in der festgelegten Frist erfüllt werden.

Ein Aspekt, der im Rahmen der Anhörung kommentiert wurde, ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung. Während die Kantone Glarus und Graubünden betonen, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung mit Vorsicht zu betrachten sei, da die Beurteilung auf Stufe Gesamtspital erfolgt ist und es sich bei der Schwerverletztenversorgung ohnehin um ein Gebiet mit hohen Vorhaltekosten handelt, äusserte das KSGR die Meinung, die Wirtschaftlichkeit sei bei der Zuteilung nicht berücksichtigt worden.

Von den Kantonen Glarus und Graubünden ebenfalls kommentiert wurde das Kriterium Lehre, Weiterbildung und Forschung. Der vorliegende Bereich, in dem ein Universitätsspital dieses Kriterium nicht erfüllt, zeige, dass Exzellenz in der Versorgung nicht mit Forschungstätigkeit einhergehe und dieses Kriterium der HSM grundsätzlich hinterfragt werden solle.

Zudem äusserte das KSGR explizit seine Zustimmung zur Berücksichtigung der regionalen Verteilung, um die Behandlung innert nützlicher Frist der absolut zeitkritischen Notfalleingriffe sicherzustellen. Zudem weist es auf die Interdependenzen der verschiedenen Fachrichtungen und befürwortet HSM-Zuteilungen grundsätzlich an Zentrumsspitäler.

8.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Das HSM-Fachorgan teilt die Einschätzung des KSGR nicht, dass die Wirtschaftlichkeit bei der vorgeschlagenen Leistungszuteilung nicht berücksichtigt wurde. Im Kapitel Wirtschaftlichkeit (vgl. 7.5) wurde auf die Unterschiede der Bewerber eingegangen. Die Beurteilung erfolgte jedoch auf Stufe Gesamtspital, da die SwissDRG aufgrund der fehlenden Abbildung des Bereichs auf Ebene ICD/CHOP keine Fälle identifizieren kann. Entsprechend müssen die Ergebnisse mit Vorsicht berücksichtigt werden – wie das die Kantone Glarus und Graubünden auch betont haben.

Das Kriterium Lehre, Weiterbildung und Forschung erachtet das Fachorgan als äusserst wichtig, da damit einerseits die Nachwuchsförderung sichergestellt wird sowie die laufende Anpassung der Fähigkeiten aller beteiligten Fachpersonen an eine moderne Versorgung, andererseits aber auch die Weiterentwicklung des Fachbereichs. Daher ist das Kriterium für Leistungszuteilungen relevant, und das Fachorgan empfiehlt, dem Universitätsspital Basel, welches dieses Kriterium nicht erfüllt, eine Leistungszuteilung mit besonderer Auflage zu erteilen.

Da im Rahmen der Anhörung grossmehrheitlich Zustimmung zu den Zuteilungsvorschlägen geäussert wurde, sieht das HSM-Fachorgan keine Argumente, den Zuteilungsvorschlag anzupassen.

Im Hinblick darauf, dass es länger dauern kann, bis eine Anerkennung als Weiterbildungsstätte vorliegt, erachtet es das HSM-Fachorgan jedoch als sinnvoll, die Frist für die besondere Auflage für das HVS auf drei Jahre anzupassen.

9. Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die sich beworben haben, 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 2021 und 2022 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern zwei Schwerverletzte aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden. Bei einem Spital werden diese Zahlen nicht erfasst, auch hier wird jedoch von Einzelfällen ausgegangen (vgl. Anhang A3). Über alle Leistungserbringer hinweggesehen, bestanden also keine grundsätzlichen Kapazitätsengpässe. Ferner geben die Spitäler zum Teil an, ihre Kapazität bis 2030 ausbauen zu können (vgl. Anhang A3).

Es gilt zu berücksichtigen, dass der vorliegende Bereich absolut zeitkritische Notfallbehandlungen abdeckt, weshalb dem Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist eine

besonders starke Bedeutung zukommt (vgl. Art. 7 Abs. 5 IVHSM). Deshalb ist eine möglichst gute regionale Verteilung der Leistungserbringer wichtig.

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

Zuteilung einer Leistungserbringung an die folgenden zwölf Zentren

Tabelle 4: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Behandlung von Schwerverletzten»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Kantonsspital Aarau AG; Aarau ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Nordwestschweiz erforderlich.
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs im Espace Mittelland erforderlich.
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Genferseeregion erforderlich.
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Ostschweiz erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Zentralschweiz erforderlich.
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamt-

		schweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Ostschweiz erforderlich.
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs im Tessin erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Genferseeregion erforderlich.
Kantonsspital Winterthur; Winterthur ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in Zürich erforderlich.
Universitätsspital Zürich; Zürich ^{d)}	auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in Zürich erforderlich.

^{d)} bisher HSM-Leistungsauftrag für sechs Jahre ohne besondere Auflage

Tabelle 5: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Bereich «Behandlung von Schwerverletzten»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Universitätsspital Basel; Basel ^{d)}	auf 6 Jahre befristet; mit der besonderen Auflage: <ul style="list-style-type: none"> Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss das Spital die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung gemäss dem Evaluationschema¹³ erfüllen. 	Alle Anforderungen erfüllt ausser Lehre, Weiterbildung und Forschung. Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Nordwestschweiz erforderlich.
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion ^{d)}	auf 6 Jahre befristet; mit der besonderen Auflage: <ul style="list-style-type: none"> Drei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss 	Alle Anforderungen erfüllt ausser Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemeinchirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und/oder für Orthopädische Chirurgie und

¹³ Vgl. Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023.

das Spital eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemeinchirurgie und Traumatologie der Kategorie ACT1 und/oder für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorien A1 oder A2 haben.	Traumatologie des Bewegungsapparats der Kategorie A1 oder A2. Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des gesamtschweizerischen Bedarfs, insbesondere des Bedarfs in der Genferseeregion erforderlich.
---	---

^{d)} bisher HSM-Leistungsauftrag für sechs Jahre ohne besondere Auflage

Es erfolgt primär eine Leistungszuteilung an diejenigen Bewerbenden, die die Anforderungen an die Bereitschaft zur Berichterstattung, an die Struktur- und Prozessqualität, an die Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung ausnahmslos erfüllen (KSA, Insel, HUG, KSGR, LUKS, KSSG, EOC, CHUV, KSW und USZ; vgl. Tabelle 4).

Im vorliegenden HSM-Bereich kommt der schweizweiten Versorgung innert nützlicher Frist eine besondere Bedeutung zu, da es sich bei den betroffenen Patientinnen und Patienten um Schwerverletzte handelt, die einer schnellstmöglichen Behandlung bedürfen. Um diese Notfallversorgung schweizweit sicherzustellen, ist auch eine gewisse regionale Verteilung der Zentren anzustreben. Ergänzend muss auch die Versorgung im Hinblick auf mögliche Katastrophen sichergestellt sein, die zu einem punktuellen starken Anstieg an Schwerverletzten führen können. Daher berücksichtigt das HSM-Beschlussorgan auch das USB und das HVS, obwohl sie nicht alle Anforderungen erfüllen. Die Leistungsaufträge an diese beiden Spitäler werden an die aufgeführten besonderen Auflagen geknüpft (vgl. Tabelle 5). Des Weiteren soll an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass alle Spitäler, die einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, verpflichtet sind, die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102), welche die Spitäler betreffen, einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, welche per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.

Die IVHSM-Organen haben für die Empfehlung der Leistungszuteilung auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da mit der verwendeten Methodik «Median ITAR_K®» die Wirtschaftlichkeit nur auf Stufe Gesamtspital beurteilt werden kann und nicht bezogen auf den spezifischen Bereich, wird es als sinnvoll erachtet, sich bei der Empfehlung zur Leistungsvergabe primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Minimalfallzahlen als Qualitätsmerkmal sowie die Versorgungsrelevanz der Bewerbenden zu stützen.

Ferner ist der Bedarf bei einer Leistungszuteilung an die zwölf Leistungserbringer adäquat abgedeckt.

Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau (KSA)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern (Insel)
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur (KSGR)
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen (KSSG)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne (CHUV)
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich; Zürich (USZ)
- Universitätsspital Basel; Basel (USB) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)

- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (HVS) (*Zuteilung mit besonderer Auflage*)

Die Zuteilungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft.

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

Generelle Auflagen

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

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Dokumentationspflicht

4. Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organe:
 - a) Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
 - b) Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
 - c) Unterzeichnung einer Einwilligungserklärung, welche die Geschäftsstelle der Registerbetreiber ermächtigt, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
 - d) Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

Bereichsspezifische Auflagen

Mindestfallzahlen

5. Mindestens 40 Fälle¹⁴ von schwerverletzten Patientinnen und Patienten pro Jahr und Standort. Es werden die Zahlen des Schweizerischen Traumaregisters verwendet.
6. Mindestens 250 Fälle pro Jahr und Standort, bei denen eine initiale Schockraumbetreuung notwendig ist.
7. Mindestens 500 Fälle von stationär behandelten Verletzungen pro Jahr und Standort.

Strukturqualität

8. Gewährleistung der Aufnahme und Versorgung von schwerverletzten Patientinnen und Patienten 24/7.
9. Folgende Abteilungen und Spezialärztdienste inklusive Dienstplan für Pikettdienst, müssen am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen:
 - a) Anästhesie
 - b) Chirurgie (Unfall- und/oder Allgemein-Chirurgie)

¹⁴ Gemäss geltender Definition des HSM-Bereichs: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche/behandlung-von-schwerverletzten>

- c) Neurochirurgie
 - d) Traumatologie/Orthopädie
 - e) Notfallmedizin
 - f) Intensivmedizin
10. Folgende Fachpersonen müssen 24/7 am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen:
- a) sofort einsetzbares Trauma-Team:
 - Fachärztin/Facharzt Chirurgie, Fachärztin/Facharzt Orthopädie mit Polytraumaerfahrung oder Trägerinnen /Träger des Schwerpunkttitels klinische Notfallmedizin (SGNOR)
 - Fachärztin/Facharzt Anästhesiologie
 - Pflegekräfte mit Notfallpflege-Ausbildung
 - b) Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA)
11. Fachpersonen mit Weiterbildung FMH und/oder mit speziellen Kompetenzen in folgenden Disziplinen müssen 24/7 und innerhalb von 30 Minuten vor Ort am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen:
- a) Traumatologie/Orthopädie
 - b) Viszeralchirurgie/Allgemeinchirurgie
 - c) Gefässchirurgie
 - d) Thoraxchirurgie
 - e) Neurochirurgie
 - f) Radiologie, interventionelle Radiologie
 - g) Wirbelsäulenchirurgie
 - h) Handchirurgie
 - i) Kieferchirurgie/HNO
 - j) Plastische Chirurgie
 - k) Ophthalmologie
 - l) Gynäkologie/Geburtshilfe
 - m) Urologie
12. Folgende Infrastruktur muss 24/7 am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen mit entsprechenden personellen Ressourcen:
- a) Schockraum mit mindestens zwei Patientenplätzen
 - b) Unmittelbar verfügbarer Operationssaal
 - c) Chirurgische oder interdisziplinäre Notfallstation mit vollamtlichem Leiter
 - d) Von der SGI zertifizierte IPS
 - e) «Spitallandeplatz der Sonderkategorie» gemäss der Richtlinie des Bundesamtes für Zivilluftfahrt BAZL
 - f) Bildgebende Apparaturen für Diagnostik und Interventionen
 - g) Labor für alle Parameter, die für die Versorgung schwerverletzter Patientinnen und Patienten routinemässig angewandt werden
 - h) Blutbank/Blutspendezentrum mit Massivtransfusionskapazität

13. Folgende Infrastruktur muss 24/7 und innerhalb von 30 Minuten am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen:

- a) Angio-Sonographie
- b) Computertomographie

Prozessqualität

- 14. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023) an das Schweizerische Traumaregister für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
- 15. 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.
- 16. Übernahme der Betriebskosten des Schweizerischen Traumaregisters. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
- 17. Nachweisliche fachliche Zusammenarbeit in einem regionalen Netzwerk mit den Leistungserbringern in ihren Versorgungsregionen.
- 18. Geregelter externe Vernetzung mit anderen Leistungserbringern inkl. der Zuweisungs- sowie Rückverlegungskriterien.
- 19. Anwendung evidenzbasierter Leitlinien Traumatologie.

Lehre, Weiterbildung und Forschung

- 20. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Allgemeinchirurgie und Traumatologie Kategorie ACT1 und / oder als Weiterbildungsstätte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats Kategorie A1 oder A2.
- 21. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 19. April 2023).

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 Schwerverletzten» wird im Bundesblatt veröffentlicht.

Anhang

A1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse

Tabelle 6: Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2019–2021

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2019	2020	2021	Total
Genferseeregion (GE, VD, VS)				
Gesundheitsnetz Wallis, Standort Sion	5 %	6 %	6 %	6 %
Universitätsspital Genf	10 %	10 %	10 %	10 %
Universitätsspital Lausanne (CHUV)	9%	10%	9%	9%
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)				
Inselspital Bern	21 %	21 %	21 %	21 %
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)				
Kantonsspital Aarau	9 %	11 %	10 %	10 %
Universitätsspital Basel	6 %	7 %	5 %	6 %
Zürich (ZH)				
Kantonsspital Winterthur	5 %	4 %	4 %	5 %
Universitätsspital Zürich	15 %	11 %	11 %	12 %
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital Graubünden	4 %	5 %	5 %	5 %
Kantonsspital St. Gallen	4 %	3 %	6 %	5 %
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Kantonsspital Luzern	8 %	6 %	7 %	7 %
Tessin (TI)				
Regionalspital Lugano	3 %	3 %	4 %	4 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: Adjumed – STR. Datenaufbereitung durch das Obsan.

A2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen des Schweizerischen Traumaregisters der Jahre 2019, 2020 und 2021 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 7: Fallzahlen pro Leistungserbringer der Jahre 2019, 2020 und 2021 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	224
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	456
Universitätsspital Basel; Basel	139
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	221
Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	103
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	153
Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	99
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	81
Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	207
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	128
Kantonsspital Winterthur; Winterthur	103
Universitätsspital Zürich; Zürich	270

A3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 8: Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im HSM-Bereich Behandlung von Schwerverletzten, welche in den Jahren 2021 und 2022 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Kantonsspital Aarau AG; Aarau	2	Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern	0	Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	0
Universitätsspital Basel; Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	0
Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	0	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	0
Stiftung Kantonsspital Grau- bünden; Chur	0*	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	0
LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	0	Universitätsspital Zürich; Zürich	1

* Gemäss Anmerkung des Leistungserbringers werden die genauen Zahlen nicht erfasst. Es handle sich um sehr wenige Einzelfälle (0–2/Jahr).

Tabelle 9: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2024	2030
Genferseeregion: GE, VD, VS	Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève	250	250
	Centre hospitalier universitaire vaudois; Lausanne	300	350
	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion	180	220
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitäts-spital Bern; Bern	700–1000	700–1000
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG; Aarau	250	250
	Universitätsspital Basel; Basel	170	170
Zürich: ZH	Kantonsspital Winterthur; Winterthur	150	150
	Universitätsspital Zürich; Zürich	600	800
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Kantonsspital Graubünden; Chur	200	300
	Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen	250	250
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern	200	235
Tessin: TI	Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano	150	150

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 Gesamspitals zu ermitteln sind. Da der vorliegende HSM-Bereich nicht auf Ebene ICD/CHOP abgebildet ist, kann die Wirtschaftlichkeit nur auf Ebene des Gesamspitals ermittelt werden. 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 die Methodik ITAR_K®.

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 VKL¹⁵ der bewerbenden Spitäler verwendet.

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

1. Aussagen zur Wirtschaftlichkeit

Folgende Kategorisierung zum Grad der Wirtschaftlichkeit wird nach Aufbereitung der Kostendaten gemäss Methode ITAR_K® 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

¹⁵ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung, SR 832.104.

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:*

- Kantonsspital Aarau AG
- Insel Gruppe AG
- Universitätsspital Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève
- Stiftung Kantonsspital Graubünden
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital St. Gallen

- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Hôpital du Valais
- Kantonsspital Winterthur
- Universitätsspital Zürich

Versicherer / Assureurs

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

Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine

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

Fachgesellschaften / Sociétés savantes

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

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

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Perioperative Medizin (SSAPM) / Société suisse d'anesthésiologie et de médecine périopératoire (SSAPM)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) / Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) / Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGMKG) / Société suisse de chirurgie orale et maxillo-faciale (SSCOMF)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie / Société Suisse de Néphrologie
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)

- Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL) / Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (SSORL)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (swiss orthopaedics) / Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (swiss orthopaedics)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) / Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
- Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (Swiss Plastic Surgery) / Société Suisse de Chirurgie Plastique, Reconstructive et Esthétique (Swiss Plastic Surgery)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) / Société Suisse de Radiologie (SSR)
- Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) / Société Suisse de Chirurgie Thoracique (SST)
- Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin (SGTV) / Société Suisse de Traumatologie et de Médecine des Assurances (SSTMA)
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU) / Société Suisse d'Urologie (SSU)
- Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) / Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV)

Andere Institutionen und Organisationen / Autres instances concernées

- Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)
- ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen / Les entreprises suisses de santé
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)
- 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

AIS	Abbreviated Injury Score
BGE	Entscheid des Schweizerischen Bundesgerichtes
BFS	Bundesamt für Statistik
BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
DRG	Diagnosis Related Groups
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	International Classification of Diseases
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin
ISS	Injury Severity Score
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
STR	Schweizerisches Traumaregister