



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

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

www.gdk-cds.ch

Evaluation

Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen

Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung

SCHLUSSBERICHT

Bern, 24. August 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Zusammenfassung.....	4
2.	Auftrag.....	7
3.	Ausgangslage.....	7
4.	Planungskriterien.....	8
4.1	Planungsgrundsätze gemäss IVHSM	8
4.2	Kriterien zur Versorgungsplanung	8
5.	Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer.....	9
6.	Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie.....	11
6.1	Analyse des Versorgungsbedarfs	11
6.1.1	Ist-Analyse	11
6.1.2	Bedarfsprognose	13
6.2	Auswertung der Bewerbungen.....	13
6.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags	14
6.2.2	Qualität.....	14
6.2.3	Mindestfallzahlen	14
6.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung	15
6.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	16
6.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen	16
6.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs	18
6.3.1	Stellungnahmen.....	18
6.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans	19
6.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung	20
7.	Radikale und einfache Zystektomie	24
7.1	Analyse des Versorgungsbedarfs	24
7.1.1	Ist-Analyse	24
7.1.2	Bedarfsprognose	26
7.2	Auswertung der Bewerbungen.....	27
7.2.1	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags	28
7.2.2	Qualität.....	28
7.2.3	Mindestfallzahlen	29
7.2.4	Lehre, Weiterbildung und Forschung	30
7.2.5	Wirtschaftlichkeit.....	31
7.2.6	Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen	34
7.3	Gewährung des rechtlichen Gehörs	37
7.3.1	Stellungnahmen.....	37
7.3.2	Beurteilung des HSM-Fachorgans	39
7.4	Zuteilung der HSM-Leistungserbringung	40
8.	Schlussbemerkung.....	50
	Anhang	51

A1	Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie ...	51
A1.1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse	51
A1.2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer	54
A1.3	HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung	55
A1.4	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden .	56
A2	Radikale und einfache Zystektomie	57
A2.1	Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse	57
A2.2	Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer	63
A2.3	Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden .	65
A3	Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung.....	68
A4	Anhörungsadressaten	70
A5	Abkürzungen	73

1. Zusammenfassung

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) soll der Bereich der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen erstmals verbindlich geregelt werden. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 12. März 2020 über die Zuordnung der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen zur HSM wurde am 31. März 2020 im Bundesblatt publiziert. Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden zwei Teilbereiche der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

- Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie
- Radikale und einfache Zystektomie

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

Im Bewerbungsverfahren vom 30. Juni 2020 um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste haben sich 34 Leistungserbringer beworben. Davon haben sich zehn Spitäler für beide Teilbereiche (retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie und radikale und einfache Zystektomie) beworben, 24 nur für den Teilbereich radikale und einfache Zystektomie.

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 2028 wurde vom HSM-Fachorgan ein Zuteilungsvorschlag erarbeitet, der im Rahmen einer Anhörung vom 14. September 2021 bis am 14. Oktober 2021 einem breiten Adressatenkreis zur Stellungnahme unterbreitet wurde.

Nach eingehender Analyse der Rückmeldungen werden Leistungsaufträge im HSM-Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie» an die Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern; das Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; das Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne und an das Universitätsspital Zürich, Zürich erteilt. Alle genannten Spitäler erfüllen sämtliche Anforderungen und sind bedarfsnotwendig. Die Leistungsaufträge werden für eine Leistungsperiode von sechs Jahren erteilt. Die übrigen Leistungserbringer, die sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie» beworben haben, erfüllen eine oder mehrere der durch das HSM-Fachorgan definierten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Diese erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

Im HSM-Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie» werden Leistungsaufträge an insgesamt 23 Spitäler erteilt. Die folgenden 13 Spitäler erfüllen sämtliche Anforderungen und sind bedarfsnotwendig: Kantonsspital Aarau AG, Aarau; Kantonsspital Baden AG, Baden; Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern; St. Claraspital AG, Basel; Universitätsspital Basel, Basel; Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève; Klinik St. Anna AG, Luzern; LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern; Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen; Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne; Kantonsspital Winterthur, Winterthur; Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich; Stadtspital, Triemli, Zürich und Universitätsspital Zürich, Zürich. Da der gesamtschweizerische Bedarf durch die genannten Spitäler nicht genügend abgedeckt werden kann, erhalten weitere zehn Spitäler einen Leistungsauftrag: Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern; Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur; Réseau hospitalier neuchâtelais, Pourtalès; Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen; Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld; Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano; Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano; Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne und Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz. Diese zehn Spitäler erfüllen nicht alle Anforderungen, sind aber bedarfsnotwendig, um die Versorgung der

Bevölkerung zu gewährleisten. Die Leistungsaufträge für diese Spitäler sind an besondere Auflagen geknüpft. Die Leistungsaufträge für alle 23 Spitäler werden für eine Leistungsperiode von sechs Jahren erteilt. Die übrigen Leistungserbringer, die sich für einen Leistungsauftrag im HSM-Teilbereich «Radikale und einfache Zystektomie» beworben haben, erfüllen eine oder mehrere der durch das HSM-Fachorgan definierten Anforderungen nicht und sind für die Abdeckung des Versorgungsbedarfs nicht notwendig. Diese erhalten daher keinen Leistungsauftrag.

Zuteilungsbeschluss

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

Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Universitätsspital Zürich, Zürich

Radikale und einfache Zystektomie

- Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Kantonsspital Baden AG, Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel, Basel
- Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève
- Klinik St. Anna AG, Luzern
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich
- Stadtspital, Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich, Zürich
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)

- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen*)

2. Auftrag

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} 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 soll der Bereich der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen erstmals verbindlich geregelt werden. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Der Beschluss des HSM-Beschlussorgans vom 12. März 2020 über die Zuordnung der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen zur HSM wurde am 31. März 2020 im Bundesblatt publiziert.³ Die HSM-Leistungsaufträge werden für die folgenden zwei Teilbereiche der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen vergeben, wie sie im Zuordnungsbeschluss definiert wurden:

- Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie
- Radikale und einfache Zystektomie

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

Die medizinischen Leistungen, welche in die einzelnen Teilbereiche fallen, sind anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD) genau definiert. Beide Klassifizierungssysteme (CHOP und ICD) werden periodisch angepasst. Aus diesem Grund muss auch die Abbildung der HSM-Leistungen in diesen beiden Klassifikationssystemen jährlich aktualisiert werden. Die aktuell gültige Definition (zurzeit 2023) ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (www.gdk-cds.ch) publiziert.

Im Bewerbungsverfahren vom 30. Juni 2020 bis zum 30. September 2020 hatten die Leistungserbringer die Gelegenheit, sich um die Aufnahme auf die HSM-Spittalliste im Bereich der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen zu bewerben. Die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, steht grundsätzlich allen Spitälern offen. Ein Anspruch auf Erteilung von Leistungsaufträgen besteht allerdings nicht (vgl. BGE 133 V 123 E. 3.3 sowie BVGer, Urteil C-401/2012 E. 10.2). Zu den Zielen der Spitalplanung gehören neben der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung die Kosteneindämmung und namentlich der Abbau von Überkapazitäten (vgl. BVGer, Urteil C-6266/2013 vom 29. September 2015, insb. E. 4.3 ff. sowie 4.5). Deshalb ist vorgesehen, nicht alle sich bewerbenden Leistungserbringer zu berücksichtigen, sondern den Planungsentscheid auf die Leistungserbringer zu konzentrieren, die in ihrer Gesamtheit die Versorgung am besten abdecken. Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler ist ausgeschlossen.

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

Ein Bericht mitsamt den Zuteilungsvorschlägen wurde im Rahmen einer Anhörung einem breiten Adressatenkreis (Anhang A4) zur Stellungnahme unterbreitet. Der vorliegende Schlussbericht für die Leistungs-

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 Zuordnung für den Bereich der komplexen Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen wurde im Bundesblatt publiziert (BBl 2020 2590) und ist auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/bereiche>).

zuteilung, welcher die während der Anhörung vorgebrachten Einwände berücksichtigt, wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren veröffentlicht (www.gdk-cds.ch) und der definitive Zuteilungsbeschluss im Bundesblatt publiziert. Die nicht berücksichtigten Bewerber erhalten eine separate, individuelle Begründung in Form einer anfechtbaren Verfügung.

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. KVV⁴). Auch sind die besonderen Anforderungen an die Planung der Kapazitäten nach Artikel 8 IVHSM miteinzubeziehen. Nachstehend wird die Vorgehensweise der Anwendung dieser Planungskriterien erläutert.

Das zu *sichernde Angebot* wird anhand der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS) eruiert. Da der HSM-Bereich «komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen» noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet ist, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes.

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

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

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

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

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

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

5. Kriterien für die Evaluation der Leistungserbringer

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

Gemäss Artikel 4 Absatz 3 Ziffer 3 der IVHSM legt das HSM-Fachorgan die Voraussetzungen fest, welche zur Ausführung einer Dienstleistung bzw. eines Dienstleistungsbereichs erfüllt werden müssen bezüglich der Fallzahl, personellen und strukturellen Ressourcen und 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 3. Juni 2020⁵). 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 3. Juni 2020). Für die Prüfung der Erfüllung der Kriterien werden neben einer Selbstdeklaration der bewerbenden Spitäler die Anerkennung resp. Zertifizierung der Intensivstationen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) beigezogen.
Mindestfallzahlen:	Durchführung von fünf («retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie») resp. zehn («radikale und einfache Zystektomie») Behandlungen pro Jahr gemäss publizierter ICD/CHOP-Code-Liste (vgl. Anhang A1 im Schlussbericht zur Zuordnung vom 12. März 2020, jährlich aktualisiert auf der GDK-Website). Die Erhebung der Fallzahlen erfolgt anhand der Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser (MS) des Bundesamtes für Statistik (BFS), massgeblich ist der Zeitraum 2017–2019. Die Fallzahl errechnet sich über den Durchschnitt dieser drei Jahre.
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 3. Juni 2020) evaluiert. Zudem wird die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie überprüft.

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

Die *internationale Konkurrenzfähigkeit* und das *Weiterentwicklungspotential* können nicht isoliert, sondern nur im Zusammenhang mit der Qualität der Leistungserbringung und der etablierten Weiterbildung, Lehre und Forschung betrachtet werden. Wer eine qualitativ hochstehende Leistung erbringt, den ärztlichen

⁵ <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. Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie

6.1 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 Teilbereich der retroperitonealen Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie (RLA) durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurde der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklung berücksichtigt.

6.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie» noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet ist, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungs-codes. Die Einheit eines Falles in der MS ist ein stationärer Aufenthalt, d.h. ein Fall entspricht einer Hospitalisierung bzw. einem Spitalaustritt.

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten zum Zeitpunkt des Bewerbungsverfahrens verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Teilbereich der RLA sind dies die Jahre 2016–2018. Es wurden entsprechend die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2016–2018 verwendet, die dem HSM-Teilbereich der RLA zugeordnet werden können. Wichtig ist anzumerken, dass im HSM-Teilbereich RLA sehr wenige Fälle eingeschlossen sind. Somit sind die Prognosen mit Vorsicht zu interpretieren.

Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2016–2018 insgesamt 99 Fälle auf, jährlich zwischen 26 und 42 Fälle, welche der HSM im Teilbereich der RLA zugerechnet werden können. Die insgesamt 99 (gepoolt 2016–2018) Fälle verteilten sich insgesamt auf 25 Leistungserbringer, wovon nur ein Leistungserbringer jährlich mindestens fünf Fälle behandelte. 77 Fälle, also rund drei Viertel aller Fälle, wurden in Spitälern behandelt, die jährlich weniger als 5 Fälle pro Jahr behandelten. Der Anteil an der gesamtschweizerischen Versorgung pro Leistungserbringer bewegte sich für die Jahre 2016–2018 zwischen 1 % und 38 % (siehe Anhang A1.1).

Patientenströme

Die folgende Tabelle 2 zeigt die Patientenströme der Jahre 2016–2018 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patienten. Die grosse Mehrheit der Patienten wurde jeweils in der eigenen Wohnregion behandelt.

Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 2: Patientenströme nach Grossregion 2016–2018 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
Genferseeeregion: GE, VD, VS	15	3							18
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO		15	1			1			17
Nordwestschweiz: BS, BL, AG			9	1					10
Zürich: ZH			2	27	2	1		2	34
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR					7				7
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ						13			13
Tessin: TI									0
Total	15	18	12	28	9	15	0	2	99

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

Tabelle 3: Export- und Importquote nach Grossregion, 2016–2018 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
Genferseeeregion: GE, VD, VS	0 %	17 %
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	17 %	12 %
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	25 %	10 %
Zürich: ZH	4 %	21 %
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	22 %	0 %
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	13 %	0 %
Tessin: TI	-	-

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

Sowohl die Import- als auch die Exportquoten belaufen sich für diesen HSM-Teilbereich auf maximal 25 % resp. 21 %. Das bedeutet, dass im Analysezeitraum die grosse Mehrheit der Patienten in einem Spital mit Standort in der eigenen Wohnregion behandelt wurde. Patientenströme über die Grenzen der Grossregionen hinweg waren von untergeordneter Bedeutung.

6.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 6.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2018 und als Prognosehorizont das Jahr 2028. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der schweizerischen Wohnbevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung für den HSM-Teilbereich der RLA prognostiziert das Obsan eine Zunahme der Fallzahlen bis 2028 um 3 % auf 30 Fälle, das ist nur gerade ein Fall mehr als im Referenzjahr 2018. Die prognostizierte Zunahme liegt somit unter dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (10 %). Dies ist darauf zurückzuführen, dass RLA-Eingriffe hauptsächlich bei Patienten im Alter zwischen 18 und 39 Jahren durchgeführt werden, eine Altersgruppe, welche bis 2028 ein unterdurchschnittliches Wachstum verzeichnen wird. Grundsätzlich kann aufgrund der Demografie von stabilen Fallzahlen ausgegangen werden.

Epidemiologie und Medizintechnik

Betrachtet man den Einfluss epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen im Bereich der RLA, so sind keine oder nur sehr geringe Auswirkungen auf den Leistungsbedarf zu erwarten. Im Rahmen der Expertenbefragung wurde angemerkt, dass in naher Zukunft keine neuen Ansätze in Diagnostik und/oder Behandlung zu erwarten sind. RLA-Behandlungen werden in ihrer Komplexität gleichbleiben. Auch epidemiologische Entwicklungen sind keine zu erwarten, es liegt diesbezüglich jedoch wenig gesicherte Evidenz vor.

Konsolidierte Prognose

Gestützt auf die Bevölkerungsprognosen des BFS sowie unter Einbezug der Experteneinschätzungen hinsichtlich der epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen ist keine massgebliche Veränderung des künftigen Versorgungsbedarfs zu erwarten. Die konsolidierte Bedarfsprognose geht für das Jahr 2028 von einem Leistungsbedarf von insgesamt 31 Fällen aus. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind die Prognosen mit Vorsicht zu interpretieren.

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

6.2 Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 30. Juni 2020 bis zum 30. September 2020 sind beim HSM-Projektsekretariat zehn Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrages für den HSM-Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie» eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag beworben:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern (Insel)
- Universitätsspital Basel, Basel (USB)
- Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries (Grangettes)

- Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève (HUG)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern (LUKS)
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen (KSSG)
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)
- Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp (SZO)
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur (KSW)
- Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

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

6.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht⁶ definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (siehe Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020) zu erfüllen (vgl. Tabelle 4).

6.2.2 Qualität

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerbeteiligung

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

Strukturqualität und Prozessqualität

Alle Bewerbenden erfüllen die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020. Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Eingriffen im Teilbereich der RLA erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen als auch über die notwendige Infrastruktur. Die Fälle werden an einem interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Klinik Grangettes verfügte zum Zeitpunkt der Bewerbung über keine zertifizierte Intensivstation. Es konnte nach der Anhörung anhand der publizierten Liste der SGI bestätigt werden, dass das Kriterium erfüllt ist.

6.2.3 Mindestfallzahlen

Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen die Spitäler Insel, CHUV, KSSG und USZ die Mindestfallzahl von fünf Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2019), die Spitäler USB, Grangettes, HUG, LUKS, SZO und KSW hingegen nicht. Folgende Spitäler haben zusätzliche Punkte angemerkt:

USB: Haben zusätzlich zu den erforderlichen Fallzahlen auch die Eingriffe angegeben, die nicht in den HSM-Bereich fallen, bei denen aber aufgrund einer anderen Indikation ebenfalls eine retroperitoneale Lymphadenektomie durchgeführt wurde. Das USB ist der Ansicht, dass diese Fälle ebenfalls berücksichtigt werden sollten, da die notwendigen Prozess- und Strukturvoraussetzungen ebenfalls gelten würden. Weiter verweisen sie auf die Zuweisungsbestätigung zweier anderer Spitäler.

HUG: Merken an, dass die Fallzahlen tief seien, da die Indikation für eine retroperitoneale Lymphadenektomie aufgrund gut wirksamer Chemotherapien abnehme. Sie haben zusätzlich zu den erforderlichen Fallzahlen auch die Eingriffe angegeben, die nicht in den HSM-Bereich fallen, bei denen aber aufgrund einer anderen Indikation ebenfalls eine retroperitoneale Lymphadenektomie durchgeführt wurde.

⁶ Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 12. März 2020.

Grangettes: Merken an, dass retroperitoneale Lymphadenektomien auch aufgrund anderer Indikationen durchgeführt würden. Sie sind der Meinung, dass diese Fälle auch berücksichtigt werden sollten.

LUKS: Es wird angemerkt, dass ein Zentrum mit mindestens drei RLA pro Jahr als Referenzzentrum gelte, dies sei auch so im Kriterienkatalog festgehalten.

CHUV: Präzisiert, dass aufgrund von Codierfehlern die Angaben in der medizinischen Statistik nicht korrekt seien.

KSW: Gehen davon aus, dass sie aufgrund der künftigen Konzentration der Fälle die Mindestfallzahl prospektiv erfüllen würden.

Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der MS erhobenen Fälle überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch die Spitäler Insel und USZ die Mindestfallzahl, die Spitäler CHUV und KSSG hingegen nicht.

Bei denjenigen Kliniken, die bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, wurden die entsprechenden Operations- und Pathologieberichte verlangt (CHUV und KSSG). Diese wurden daraufhin überprüft, ob die Fälle der HSM-Definition gemäss Zuordnung entsprechen.⁷

Die Überprüfung ergab, dass es sich um HSM-Fälle handelt und beide Spitäler entsprechend die Mindestfallzahl erreichen.

Zwei weitere Spitäler (USB und HUG) hatten in ihren Bewerbungsunterlagen ausdrücklich angegeben, dass sie auch Fälle gezählt haben, die nicht in den vorliegenden HSM-Bereich fallen. Eine Prüfung der Operations- und Pathologieberichte war vor diesem Hintergrund nicht angezeigt, da aus den Unterlagen eindeutig ersichtlich wurde, dass die Mindestfallzahl nicht erreicht wird, werden nur die HSM-Fälle berücksichtigt.

Fazit Mindestfallzahlen

Insgesamt erreichen somit vier der Bewerbenden die Mindestfallzahl (Insel, KSSG, CHUV und USZ). In Tabelle 16 (Anhang A1.2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

6.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurde anhand eines standardisierten Evaluationsschemas beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zu malignen Tumoren aus dem Bereich der Urologie berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationsschemas erfüllen acht Bewerbende die Anforderungen (Insel, USB, HUG, LUKS, KSSG, CHUV, KSW, USZ), zwei hingegen nicht (Grangettes, SZO).

Ferner wurde die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 verlangt. Als gültig erachtet wurde der Status «anerkannt» und «in Reevaluation». 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. Sechs Bewerbende (Insel, USB, HUG, KSSG, CHUV, USZ) verfügen über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1, vier (Grangettes, LUKS, SZO, KSW) hingegen nicht. Folgende Bemerkungen wurden von den Bewerbenden angebracht:

Grangettes: Geben an, dass die Klinik ab dem Jahr 2022 Assistenzärzte einstellen möchte.

LUKS: Das Spital erfülle als A2-Klinik die Kriterien einer Weiterbildungsstätte für operative Urologie. Wieso die Kategorie A1 verlangt werde, könne nicht nachvollzogen werden und sei nicht begründbar. Das LUKS sei als Zentrumsspital und mit seinem interdisziplinären Angebot auf universitärerem Niveau. Die gesamte Weiterbildung sei gewährleistet.

⁷ HSM-Definition (RLA): <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/komplexen-behandlungen-in-der-urologie-bei-erwachsenen>

KSW: Merkt an, dass die SIWF-Zertifizierung des KSW die volle Dauer von 4 Jahren urologischer Basisausbildung und die volle Anrechnung für den Schwerpunkt operative Urologie von 3 Jahren umfasse. Somit sei das KSW äquivalent zu einer A1-Klinik, mit Ausnahme des fehlenden Nierentransplantationsprogramms, welches für die Durchführung von RLA bei Hodentumoren aber nicht von Bedeutung sei. Sie sehen es nicht als begründbar, wieso die Kategorie A1 verlangt werde.

6.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind im Anhang A1.3 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung wurden die im Anhang A1.3 und A3 beschriebenen Methoden verwendet – die erste mit dem Einbezug des Gesamspitals, die zweite mit spezifischeren Daten für den HSM-Teilbereich, bei dieser wurde zusätzlich mit zwei Sub-Methoden gearbeitet.

Da sich die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach ITAR-K® auf das gesamte Spektrum der Leistungserbringung eines Spitals bezieht, ist diese Methodik zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in einem spezifischen HSM-Bereich wenig aussagekräftig. Eine spezifischere Aussage über die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wäre anhand des Vergleichs der SwissDRG-Daten möglich. Im Vorliegenden HSM-Teilbereich ist eine solche Aussage jedoch nicht möglich. Die SwissDRG AG verfügt für die Klinik Grangettes über keine Daten (Analysezeitraum Jahr 2018). Auch die Spitäler USB und SZO können nicht in die Analyse miteinbezogen werden, da die Spitäler im Analysejahr 2018 keine Fälle behandelten. Als weiterer erschwerender Umstand kommt hinzu, dass sich auch bei den verbleibenden Spitälern die Fallzahlen zwischen eins und sieben bewegten. Somit ist eine statistisch robuste Aussage nicht möglich. Aus diesen Gründen gibt die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» keine Empfehlung für die Verwendung einer der angewendeten Methoden ab.

6.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 4 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 4: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Mindestfallzahl ²⁾	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Universitätsspital Basel, Basel	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	geprüft
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	Ja	Ja	Nein	Ja ^{neu}	Nein*	Nein	geprüft
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	geprüft

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Mindestfallzahl ²⁾	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein*	Ja	geprüft
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein*	Nein	geprüft
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein*	Ja	geprüft
Universitätsspital Zürich, Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	geprüft

Grün unterlegt = Anforderung erfüllt

Rot unterlegt = Anforderung nicht erfüllt

¹⁾ Evaluation basierend auf Selbstdeklaration der Leistungserbringer.

²⁾ Beurteilung beruht auf den Daten der MS. Bei relevanten Diskrepanzen zur Selbstdeklaration wurden die Fallzahlen anhand der Operationsberichte und Histopathologie überprüft.

³⁾ Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020.

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

⁵⁾ Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung

⁶⁾ Aufgrund der schwachen Datenlage ist keine Aussage und Beurteilung möglich (vgl. Anhang A1.3).

* Da diese Spitäler über kein Nierentransplantationsprogramm verfügen, können sie die Kategorie A1 als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) nicht erreichen. Die Anforderung wurde nicht als alleiniger Grund für eine Nichterteilung eines Leistungsauftrags gewertet (vgl. Kapitel. 6.3.2 nachfolgend).

^{neu} Aktualisierung seit der Bewerbung. Die Anforderung war zum Zeitpunkt der ersten Auswertung der Bewerbung nicht erfüllt bzw. wurde als nicht erfüllt beurteilt, wird nach Auswertung der Anhörung jedoch als erfüllt betrachtet.

6.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Entwurfsbericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 11. August 2021⁸ wurde am 14. September 2021 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf 6 Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Universitätsspital Zürich, Zürich

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, die betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitätsspital, sechs Fachgesellschaften sowie 14 andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 53 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen.

6.3.1 Stellungnahmen

Die grosse Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden, die sich nicht enthalten hat, begrüsst die Leistungszuteilungen im HSM-Teilbereich der retroperitonealen Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie an die vorgeschlagenen vier Zentren. Aus naheliegenden Gründen handelt es sich bei den ablehnenden Stellungnahmen neben einem Kanton um Spitäler, denen gemäss Berichtsentwurf keine Leistungszuteilung zugesprochen werden soll. Im Folgenden werden die Stellungnahmen summarisch abgebildet.⁹

Mehreren Rückmeldungen kann entnommen werden, dass die vorgeschlagene Leistungszuteilung sinnvoll sei und die Konzentration befürwortet werde. Es wurde jedoch auch beanstandet, dass vier Leistungserbringer für so wenige Fälle immer noch relativ viele seien. Es wurde auch angemerkt, dass für die Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten, eine Aufnahmepflicht gelten müsse.

Anmerkungen gab es bezüglich der Bedarfsabdeckung. So wurde kommentiert, dass gerade in der Nordwestschweiz der zukünftige Bedarf höher sein werde, als im Rest der Schweiz, da vor allem die Altersgruppe der 18–39-jährigen betroffen sei. Mit der vorgeschlagenen Leistungszuteilung werde eine Versorgungslücke in Kauf genommen. Auch für die Zentralschweiz und das Tessin wird ein höherer Bedarf angenommen.

Kritisiert wurde auch die Erhebung der Fallzahlen. Einerseits wurde beanstandet, dass nicht klar sei, wie die Fallzahlen ermittelt und in welchen Fällen Operations- und Pathologieberichte überprüft worden seien. Andererseits wurde bemängelt, dass das Erreichen der Mindestfallzahl retrospektiv beurteilt worden sei und bei so tiefen Fallzahlen die Durchschnittswerte schwanken würden. Behandlungsqualität und Expertise hänge nicht nur von den Fallzahlen ab. Es wurde angemerkt, dass die Forderung nach Mindestfallzahlen zu Beginn des Konzentrationsprozesses verfrüht sei. Falls solche trotzdem beurteilt würden, so sollten auch Fallzahlen pro Operateur resp. Operateurin verlangt werden. Weiter wurde angemerkt, dass bereits eine Mindestfallzahl von drei Fällen pro Jahr das Komplikationsrisiko senke. Es wurde auch kritisiert, dass nur RLA bei Hodentumoren berücksichtigt worden seien, nicht aber retroperitoneale Lymphadenektomien aufgrund anderer Indikationen.

Zwei Spitäler machten die Aussage, dass sie über einzigartige Expertise in der roboter-assistierten Durchführung von RLA verfügten. Eines der Ziele der HSM sei Innovationsförderung und dies sei ohne Leistungsauftrag nicht möglich.

Angemerkt wurde auch, dass die Anforderung «Weiterbildungsstätte A1 für operative Urologie» nicht evidenzbasiert sei. Ob ein Spital ein Nierentransplantationsprogramm im Haus habe, sei nicht relevant. Der Status A2 solle auch berücksichtigt werden. Es wurde auch kommentiert, dass die Urologie ein wichtiger

⁸ Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs, 11. August 2021

⁹ Diejenigen Bewerbenden, an die kein HSM-Leistungsauftrag im vorliegenden Teilbereich vergeben wird, erhalten die detaillierte Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Argumenten mittels individueller Verfügung.

Bestandteil der universitären Lehre und Forschung sei. Diese zentralen universitären Strukturen würden geschwächt.

6.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Ein Leistungsauftrag bedeutet nicht nur ein Leistungsrecht, sondern auch eine Leistungspflicht. Spitäler mit einem Leistungsauftrag können somit nicht davon absehen, diese Leistung zu erbringen. Dies ergibt sich aus Artikel 41a KVG (Aufnahmepflicht); es handelt sich um die Übernahme einer öffentlichen Aufgabe: durch die Übertragung eines Leistungsauftrags entsteht eine Erfüllungspflicht.

Bezüglich Bedarfsplanung merkt das HSM-Fachorgan an, dass die HSM eine gesamtschweizerische Planung anstrebt. Die Bedarfsanalyse geht von einer recht stabil bleibenden Fallzahl bis 2028 aus. Da die Gesamtfallzahl sehr tief ist, kann keine Aussage zu regionalen Unterschieden gemacht werden. Retroperitoneale Lymphadenektomien bei Hodentumoren sind äusserst seltene, planbare Eingriffe und die meisten Patienten sind mittleren Alters. Somit kann die Versorgung gesamtschweizerisch beurteilt werden. Die Berücksichtigung von Sprachregionen oder anderen regionalen Gegebenheiten ist nach Ansicht des HSM-Fachorgans in diesem Teilbereich von untergeordneter Bedeutung.

Mindestfallzahlen sind in der KVV explizit vorgesehen (Art. 58d Abs. 4 und Art. 58f Abs. 4 Bst. f) und gemäss der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung anerkannte Qualitätsindikatoren. Die allgemeine Akzeptanz der Beziehung zwischen Anzahl durchgeführter Interventionen in einem Zentrum und postoperativen Ergebnissen spricht aus medizinischer Sicht eindeutig für das Einführen einer Mindestfallzahl pro Zentrum. Eine Mindestfallzahl gewährleistet Routine und Erfahrung der Operateurin bzw. des Operateurs sowie des gesamten Behandlungsteams, was zur einer höheren Behandlungsqualität führt. Die Anzahl durchgeführter Eingriffe gilt als Indikator für die bestehende Expertise, weshalb die Evaluation des Angebots der Leistungserbringer systembedingt nur retrospektiv erfolgen kann.¹⁰

Das HSM-Beschlussorgan hat mit seinem Entscheid vom 12. März 2020 den HSM-Teilbereich «Retroperitoneale Lymphadenektomien bei Hodentumoren nach Chemotherapie» zugeordnet. Anhand der zugeordneten Kombination von CHOP- und ICD-Codes ist klar definiert, welche Fälle unter diesen HSM-Teilbereich fallen. Somit wurden für die Ermittlung der Fallzahlen der Bewerbenden ausschliesslich diese Fälle berücksichtigt. Wie dargelegt, wurden bei denjenigen Kliniken, die bei der Selbstdeklaration angegeben hatten, die Mindestfallzahl erreicht zu haben, die jährliche Fallzahl gemäss MS hingegen tiefer liegt als die Mindestfallzahl, die entsprechenden Operations- und Pathologieberichte verlangt und daraufhin überprüft, ob die Fälle der HSM-Definition gemäss Zuordnung resp. den Codes entsprechen. Retroperitoneale Lymphadenektomien aufgrund anderer Indikationen sind diesem HSM-Teilbereich nicht zugeordnet und fallen somit nicht unter diese Zuteilung. Das HSM-Fachorgan ist auch der Ansicht, dass es situationsabhängig sei, ob eine retroperitoneale Lymphadenektomie offen chirurgisch oder laparoskopisch-roboterassistiert durchgeführt werde.

Bezüglich Weiterbildung ist sich das HSM-Fachorgan einig, dass der vorliegende HSM-Teilbereich, der gesamtschweizerisch nur 30-40 Fälle pro Jahr umfasst, nur ein sehr eingeschränktes Spektrum des urologischen Versorgungsgebiets darstellt. Das HSM-Fachorgan geht nicht davon aus, dass das Wegfallen eines Leistungsauftrags die universitäre Lehre und Forschung schwächt. Das HSM-Fachorgan erachtet es als wichtig, dass das Kriterium «Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1» beibehalten wird, da diese Kategorie mehrere zusätzliche Anforderungen an Weiterbildungsstätten stellt. So wird von diesen Spitälern eine eigene strukturierte wissenschaftliche Forschungseinrichtung verlangt. Ein Aspekt, der das HSM-Fachorgan als relevant erachtet. Das HSM-Fachorgan ist jedoch auch der Ansicht, dass ein Nierentransplantationsprogramm nicht zwingend erforderlich ist. Da dieses Kriterium bei fehlendem HSM-Leistungsauftrag für Nierentransplantationen nicht erfüllt werden kann, gilt das Nichterfüllen der Anforderung «Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1» nicht als alleiniger Grund für eine Nichterteilung eines Leistungsauftrags.

¹⁰ Vgl. Urteil BVGer C-2887/2019 vom 26. Januar 2021 E. 8.4 f., Urteil BVGer C-2827/2019 vom 18. März 2021 E. 7.4, Urteil BVGer C-1306/2019, C-2651/2019 vom 21. September 2021 E. 7.1.5, Urteil BVGer C-1313/2019, C-2654/2019 vom 11. November 2021 E. 7.1.4.

6.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, muss ermittelt werden, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (siehe Tabellen 18 und 19 im Anhang A1.4).

In den Jahren 2018 und 2019 mussten laut den sich bewerbenden Leistungserbringern keine Patienten mit einer Indikation für eine RLA aufgrund von Kapazitätsengpässen abgelehnt oder weiterverlegt werden. Kapazitätsengpässe bestanden keine. Die Bewerbenden haben auch angegeben, wie sie ihre Gesamtkapazität zur Behandlung von Patienten mit einer Indikation für eine RLA bis ins Jahr 2028 ausbauen können (vgl. Tabelle 18 und Tabelle 19, Anhang A1.4).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan die Zuteilung der HSM-Leistungsaufträge gemäss Tabelle 5 an das CHUV, Insel, KSSG und USZ. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt, damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Ferner soll für eine Neubeurteilung der Leistungszuteilung ausreichend Datenmaterial aus dem HSM-Register in guter Qualität zur Verfügung stehen. Somit ist eine Vergabe der Leistungsaufträge 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 vier Zentren

Tabelle 5: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich, Zürich	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Die Spitäler, die einen HSM-Leistungsaufträge erhalten, erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, Qualität, Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung. In Bezug auf die Wirtschaftlichkeit wird auf Kapitel 6.2.5 hiavor verwiesen.

Laut Selbstdeklaration haben die vier Spitäler bereits heute die Kapazität, den gesamtschweizerischen Bedarf abzudecken. Gemäss möglicher Kapazitätssteigerung der vier Leistungserbringer und der prognostizierten Bedarfszahl (vgl. Kapitel 6.1.2 und Anhang A1.4), können die vier Leistungserbringer die langfristige Versorgung gewährleisten.

Den anderen sechs Bewerbenden wird kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 6). Die Spitäler erfüllen eine oder mehrere der gestellten Anforderungen nicht und sind nicht bedarfsnotwendig. Es wird keinem Spital ausschliesslich wegen fehlender Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 kein Leistungsauftrag erteilt.

Tabelle 6: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Universitätsspital Basel, Basel	Mindestfallzahl nicht erreicht
Clinique des Grangettes SA; Chêne-Bougeries	Mindestfallzahl nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; [keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1]*
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	Mindestfallzahl nicht erreicht
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	Mindestfallzahl nicht erreicht; [keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1]*
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	Mindestfallzahl nicht erreicht; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend; [keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1]*
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Mindestfallzahl nicht erreicht; [keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1]*

* Das Nichterfüllen dieser Anforderung gilt nicht als alleiniger Grund für eine Nichterteilung eines Leistungsauftrags.

Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Universitätsspital Zürich, Zürich

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund des gedeckten Bedarfs, der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens der Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitalern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, treten die Zuteilungen am 1. 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.

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.
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.
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-Minimaldatensatzes¹¹ erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
 - c. Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
 - d. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.
5. Einhalten der jährlichen Mindestfallzahl von fünf Fällen¹² pro Jahr am Standort
6. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Strukturqualität:
 - a. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen:
 - Verantwortliche Chirurgin / verantwortlicher Chirurg und eine Stellvertretung mit Schwerpunkt in operativer Urologie
 - b. Um Komplikationen zu behandeln, müssen am HSM-Zentrum folgende Fachpersonen 24/7 zur Verfügung stehen, mit der Möglichkeit einer chirurgischen (Re-)Intervention innerhalb von 30 min:
 - Ärztin/Arzt mit Schwerpunkt operative Urologie
 - Viszeralchirurgin/Viszeralchirurg
 - Gefässchirurgin/Gefässchirurg
 - Thoraxchirurgin/Thoraxchirurg
 - c. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum 24/7 zur Verfügung stehen muss:
 - Intensivstation (durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin anerkannt)
 - Diagnostische Radiologie
 - Interventionelle Radiologie
 - Dialysestation
 - Schmerzdienst

¹¹ siehe Anhang A1 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

¹² Gemäss HSM-Definition: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/komplexen-behandlungen-in-der-urologie-bei-erwachsenen>

7. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Prozessqualität:
 - a. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimaldatensatzes¹³ an das Qualitätsregister der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie für jeden HSM-Patienten.
 - b. Beitrag an die Betriebskosten des Qualitätsregisters der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie. Die vom Zentrum mit HSM-Zuteilung zu übernehmenden Kosten richten sich nach den Bedingungen des Registerbetreibers.
 - c. Regelmässige unabhängige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
 - d. Die Basisdaten des Minimaldatensatzes¹² müssen zu mindestens 85 % vollständig sein (nicht mehr als 15 % fehlende Datenpunkte). Die Anforderung zur Datenvollständigkeit muss zwei Jahre nach Erhalt eines Leistungsauftrags im aufgeführten Ausmass erfüllt sein. Die Überprüfung erfolgt im dritten Jahr des Leistungsauftrags.
 - e. Die Follow-up Daten des Minimaldatensatzes¹⁴ müssen zu mindestens 75 % vollständig sein (nicht mehr als 25 % fehlende Datenpunkte). Die Anforderung zur Datenvollständigkeit muss zwei Jahre nach Erhalt eines Leistungsauftrags im aufgeführten Ausmass erfüllt sein. Die Überprüfung erfolgt im dritten Jahr des Leistungsauftrags.
 - f. Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anforderungen an das Tumorboard sind im Anhang A3 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020 definiert.
8. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1
9. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung¹²

¹³ siehe Anhang A1 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

¹⁴ siehe Anhang A2 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

7. Radikale und einfache Zystektomie

7.1 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 Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) durchgeführt. Im ersten Schritt wurde die aktuelle Versorgungslage einschliesslich der aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage) untersucht. Bei der prognostizierten Entwicklung der Fallzahlen wurden der Einfluss der aktuellen und künftigen demographischen, epidemiologischen und medizinischen Entwicklung berücksichtigt.

7.1.1 Ist-Analyse

Die zentrale Grundlage für die Bedarfsanalyse bilden die Daten der MS. Die MS erfasst alle Hospitalisierungen in den schweizerischen Krankenhäusern. Da der HSM-Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie» noch nicht in der Systematik der Spitalplanungs-Leistungsgruppen (SPLG) abgebildet ist, erfolgte die Abgrenzung der HSM-Fälle aufgrund der massgeblichen Behandlungscodes. Die Einheit eines Falles in der MS ist ein stationärer Aufenthalt, d.h. ein Fall entspricht einer Hospitalisierung bzw. einem Spitalaustritt.

Für die Analyse der gegenwärtigen Versorgungssituation wurden die aktuellsten verfügbaren Datenjahre verwendet. Für den HSM-Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie sind dies die Jahre 2016–2018. Es wurden entsprechend die Daten aus der MS aller Hospitalisierungen von 2016–2018 verwendet, die dem HSM-Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie zugeordnet werden können.

Aktuelle Versorgungslage

Die MS des BFS führt für die Jahre 2016–2018 zwischen 588 und 617 Fälle pro Jahr auf, welche der hochspezialisierten Medizin im Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie zugerechnet werden können. Die insgesamt 1803 Fälle (gepoolt 2016–2018) verteilten sich auf 73 Leistungserbringer, wovon ca. 75 % der Spitäler jährlich weniger als 10 Fälle behandelten. Der Anteil an der gesamtschweizerischen Versorgung pro Leistungserbringer bewegte sich für die Jahre 2016–2018 zwischen 0 % und 15 % (siehe Anhang A2.1).

Patientinnen- und Patientenströme

Die folgende Tabelle 7 zeigt die Patientinnen- und Patientenströme der Jahre 2016–2018 nach Grossregion des Spitalstandorts und Herkunftsgrossregion der Patientinnen und Patienten. Die Exportquote gibt einen Hinweis darauf, inwiefern die Versorgung der Wohnbevölkerung einer Region von Leistungserbringern in anderen Regionen abhängig ist. In Ergänzung der Exportquote zeigt die Importquote den Anteil ausserregionaler Patientinnen und Patienten am Total der Behandlungen in Spitälern mit Standort in einer Grossregion. Daraus lässt sich die überregionale Versorgungsrelevanz der Leistungserbringer ableiten (vgl. Tabelle 8).

Die Patientenströme und die Export- und Importquoten zeigen, dass die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten in einem Spital in der eigenen Wohnregion behandelt wurden. Nur das Tessin (31 %) und die Zentralschweiz (26 %) verzeichneten eine Exportquote von mehr als einem Viertel.

Tabelle 7: Patientinnen- und Patientenströme nach Grossregion 2016–2018 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Grossregion Patientinnen und Patienten								
	Genfersee-region	Espace Mittelland	Nordwest-schweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentral-schweiz	Tessin	Übrige	Total
Genferseeregion: GE, VD, VS	302	8					2	11	323
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	20	343	11	1	4	6	20	5	410
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	1	27	212	1		4	1	12	258
Zürich: ZH	2	9	20	335	28	28	4	2	428
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR				1	173			11	185
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	1	1	4	3		106	5	1	121
Tessin: TI					4		72	2	78
Total	326	388	247	341	209	144	104	44	1'803

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

Tabelle 8: Export- und Importquote nach Grossregion, 2016–2018 (gepoolt)

Grossregion Spitalstandort	Exportquote	Importquote
Genferseeregion: GE, VD, VS	7 %	7 %
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	12 %	16 %
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	14 %	18 %
Zürich: ZH	2 %	22 %
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	17 %	6 %
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	26 %	12 %
Tessin: TI	31 %	8 %

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

7.1.2 Bedarfsprognose

Ausgehend von der Analyse der aktuellen Versorgungssituation (vgl. Kapitel 7.1.1 «Ist-Analyse») wurde der zukünftige Versorgungsbedarf anhand der zu erwartenden demographischen, epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen prognostiziert. Als Referenzjahr für die Bedarfsprognose dient das Jahr 2018 und als Prognosehorizont das Jahr 2028. Für die Beurteilung der aktuellen Versorgungssituation wurden die Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Ausland im Rahmen der Ist-Analyse im vorangehenden Kapitel miteinbezogen. Für die Prognose wird hingegen nur der Versorgungsbedarf der schweizerischen Wohnbevölkerung geschätzt. Nachfolgend werden in einem ersten Schritt die Auswirkungen der Einflussfaktoren (Demografie, epidemiologische und medizintechnische Entwicklungen) auf die Bedarfsprognose einzeln analysiert. In einem zweiten Schritt erfolgt eine konsolidierte Prognose des Versorgungsbedarfs unter Berücksichtigung aller Einflussfaktoren.

Demografie

Unter alleiniger Berücksichtigung der demografischen Entwicklung für den HSM-Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie wird eine Zunahme der Fallzahlen bis 2028 um 23 % auf 717 Fälle prognostiziert. Die prognostizierte Zunahme liegt somit über dem erwarteten Wachstum der Gesamtbevölkerung (10 %). Dies ist darauf zurückzuführen, dass Eingriffe im Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie hauptsächlich bei Patientinnen und Patienten im Alter zwischen 60 und 79 Jahren durchgeführt werden. Dies ist eine Altersgruppe, welche in den nächsten 10 Jahren ein überdurchschnittliches Wachstum verzeichnen wird. Ein Anstieg der Fallzahlen aufgrund der Demographie kann für alle Grossregionen prognostiziert werden, es gibt jedoch regionale Unterschiede (Tessin +16 %, Zentralschweiz +35 %).

Epidemiologie und Medizintechnik

Betrachtet man den Einfluss epidemiologischer und medizintechnischer Entwicklungen im Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie, so ist ein gegenteiliger Effekt zu sehen. Im Rahmen der Expertenbefragung wurde angemerkt, dass einerseits eine geringfügige Abnahme der Fallzahlen aufgrund des rückläufigen Trends des Tabakkonsums zu erwarten ist. Andererseits führen optimierte Diagnostik sowie neue bzw. verbesserte medikamentöse Therapieformen zu einer Abnahme notwendiger Zystektomien.

Konsolidierte Prognose

Gestützt auf die Bevölkerungsprognosen des BFS sowie unter Einbezug der Experteneinschätzungen hinsichtlich der epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen ist mit einer Veränderung des künftigen Versorgungsbedarfs von ca. +13 % zu rechnen. Die konsolidierte Bedarfsprognose geht für das Jahr 2028 von einem Leistungsbedarf von insgesamt 659 Fällen aus. Bedingt durch die Struktur der Wohnbevölkerung in den Grossregionen gibt es regionale Unterschiede. Die Zunahme in den Grossregionen bewegt sich zwischen +8 % (Tessin) und +25 % (Zentralschweiz).

Auch wenn aus einer Punktprognose jeweils eine konkrete Zahl für den künftigen Bedarf resultiert, sollte daraus nicht der Eindruck entstehen, dass die vorliegende Bedarfsprognose die künftige Entwicklung der Fallzahlen präzise vorhersagen kann. Der künftige Bedarf in der hochspezialisierten Medizin ist von verschiedenen Entwicklungen abhängig, die nicht abschliessend vorhergesagt werden können. Hinzu kommen zufällige Schwankungen, wie sie teilweise bereits aus der retrospektiven Analyse deutlich werden. Mit vergleichsweise hoher Sicherheit kann die demografische Entwicklung und deren Auswirkungen auf den zu erwartenden Versorgungsbedarf abgeschätzt werden (demografische Prognose). Mehr Unsicherheit besteht in Bezug auf die epidemiologischen und medizintechnischen Entwicklungen.

7.2 Auswertung der Bewerbungen

Im Verlaufe des Bewerbungsverfahrens vom 30. Juni 2020 bis zum 30. September 2020 sind beim HSM-Projektsekretariat 34 Bewerbungen für den Erhalt eines HSM-Leistungsauftrags für den Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie» eingegangen.

Folgende Spitäler haben sich für einen Leistungsauftrag beworben:

- Kantonsspital Aarau AG, Aarau (KSA)
- Kantonsspital Baden AG, Baden (KSB)
- Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern (Beau-Site)
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitäts-spital Bern, Bern (Insel)
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern (Lindenhof)
- Spitalzentrum Biel AG, Biel (SZB)
- St. Claraspital AG, Basel (Claraspital)
- Universitätsspital Basel, Basel (USB)
- Hôpital Daler, Fribourg (Daler)
- Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries (Grangettes)
- Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève (HUG)
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur (KSGR)
- Klinik St. Anna AG, Luzern (St. Anna)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern (LUKS)
- Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès (RHNe)
- Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen (Stephanshorn)
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen (KSSG)
- Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten (KSO)
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld (Frauenfeld)
- Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano (Moncucco)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano (EOC)¹⁵
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV)
- Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne (La Source)
- G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon (GHOL)
- Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne (Cecil)
- Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges (La Côte)
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Renzaz (HRC)
- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion (Hôpital du Valais)
- Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp (SZO)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich (Hirslanden)
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur (KSW)
- Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren (Limmattal)
- Stadtspital, Triemli, Zürich (Triemli)
- Universitätsspital Zürich, Zürich (USZ)

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

¹⁵ Im Rahmen der Anhörung wurde mit dem Ente Ospedaliero Cantonale geklärt, dass die Bewerbung für das Ospedale Regionale di Lugano gilt.

7.2.1 Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags

Alle Bewerbenden verpflichten sich, die im Zuordnungsbericht¹⁶ definierten Versorgungsaufgaben zu übernehmen und die mit der Erbringung der Versorgungsleistung verbundenen Anforderungen (siehe Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020) zu erfüllen (vgl. Tabelle 10).

7.2.2 Qualität

Berichterstattung an die IVHSM-Organe und Registerbeteiligung

Alle Bewerbenden erklären sich einverstanden, die Berichterstattungspflichten an die IVHSM-Organe zu erfüllen sowie die erforderlichen Registerführungspflichten einschliesslich Finanzierung wahrzunehmen. Nach der Anhörung hat sich auch Moncucco zur Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung bereit erklärt.

Strukturqualität und Prozessqualität

27 Bewerbende erfüllten zum Zeitpunkt der Bewerbung die Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020. Sie verfügen sowohl über die zur Durchführung von Eingriffen im Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie erforderlichen Fachärztinnen und Fachärzte und weiteren Fachpersonen, welche zur Verfügung stehen müssen als auch über die notwendige Infrastruktur. Die Fälle werden an einem interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anhörung ergab, dass weitere vier Spitäler alle Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020 erfüllen, dabei wurde das Kriterium «Gefässchirurgin / Gefässchirurg» auch vertraglich verpflichtend mit einer anderen Institution als erfüllt erachtet. Drei Bewerbende erfüllen nicht alle Anforderungen und/oder haben weitere Anmerkungen angebracht. Die Anerkennung des Erfüllungsgrads der Anforderungen ist in Tabelle 10 zusammengefasst ersichtlich.

Claraspital: Hat im Rahmen der Anhörung bestätigt, dass ein Gefässchirurg oder eine Gefässchirurgin 24/7 zur Verfügung stehe. Das Angebot werde durch zwei andere Spitäler abgedeckt. Ein entsprechender Vertrag wurde eingereicht.

SZB: Das SZB erfüllte zum Zeitpunkt der Bewerbung nicht alle Anforderungen (keine interventionelle Radiologie und keine Gefässchirurgie, die 24/7 am Zentrum zur Verfügung stehen, keine Vorstellung der Fälle an einem Tumorboard). Im Rahmen der Anhörung hat das Spital angegeben, dass nun alle Kriterien erfüllt seien.

Grangettes: Die Klinik Grangettes verfügte zum Zeitpunkt der Bewerbung über keine zertifizierte Intensivstation. Es konnte nach der Anhörung anhand der publizierten Liste der SGI bestätigt werden, dass das Kriterium erfüllt ist.

Daler: Das Spital Daler erfüllte zum Zeitpunkt der Bewerbungen folgende Anforderungen nicht: keine zertifizierte Intensivstation, keine Gefässchirurgin / kein Gefässchirurg 24/7 am HSM-Zentrum mit der Möglichkeit der chirurgischen (Re)Intervention innerhalb 30 Minuten; keine interventionelle Endoskopie 24/7 am HSM-Zentrum; keine interventionelle Radiologie 24/7 am HSM-Zentrum; kein Schmerzdienst 24/7 am HSM Zentrum; keine Infrastruktur für Nierenersatzverfahren 24/7 am HSM-Zentrum. Das Spital merkt an, dass die nicht erfüllten Strukturanforderungen durch eine Kollaboration mit dem Kantonsspital Fribourg (HFR) garantiert würden. Daler und das HFR hätten eine generelle Zusammenarbeit in der Chirurgie, der Pflege, Ausbildung in der operativen Urologie, Tumorboard und Prostatazentrum. Im Rahmen der Anhörung wurde das Kriterium «Gefässchirurgin / Gefässchirurg» als erfüllt erachtet, ein entsprechender Vertrag mit einem anderen Spital wurde eingereicht.

Moncucco: Haben keine Stellvertretung des verantwortlichen Chirurgen resp. der verantwortlichen Chirurgin mit Schwerpunkt in operativer Urologie.

La Côte: Haben keine Stellvertretung des verantwortlichen Chirurgen resp. der verantwortlichen Chirurgin mit Schwerpunkt in operativer Urologie. Ein zweiter Urologe mit Schwerpunkt in operativer Urologie werde 2021 zu 40 % angestellt, ab 2024 zu 100 %.

¹⁶ Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin. Schlussbericht vom 12. März 2020.

EOC: Hat im Rahmen der Anhörung und erneuter Deklaration des Erfüllungsgrads der Anforderungen am Standort Ospedale Regionale di Lugano bestätigt, dass eine Gefässchirurgin / ein Gefässchirurg und eine Viszeralchirurgin / ein Viszeralchirurg 24/7 zur Verfügung stehen.

HRC: Gibt an, dass eine Gefässchirurgie 24/7 am Zentrum zur Verfügung stehe und merkt an, dass die Viszeral- und Thoraxchirurginnen und -chirurgen über diese Expertise verfügen und auch eine Zusammenarbeit mit einem anderen Spital bestehe. Sie merken in der Bewerbung an, dass sie sich zusammen mit dem Hôpital du Valais bewerben. Sie haben teilweise die gleichen verantwortlichen Ärzte wie das Hôpital du Valais angegeben.

Hôpital du Valais: Sie merken in der Bewerbung an, dass sie sich zusammen mit dem HRC bewerben. Sie haben teilweise die gleichen verantwortlichen Ärzte wie das HRC angegeben.

7.2.3 Mindestfallzahlen

Selbstdeklaration

Nach eigenen Angaben erfüllen 20 Bewerbende die Mindestfallzahl von zehn Fällen pro Jahr (Dreijahresdurchschnitt vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2019), 14 hingegen nicht. Mehrere Spitäler haben zusätzlich zu den eigenen Fallzahlen auch Fallzahlen von anderen Standorten resp. Spitälern und/oder Fälle, die Ärztinnen und Ärzte an anderen Spitälern erbracht haben, angegeben. Folgende Bemerkungen wurden von den Bewerbenden angebracht:

KSB: Das Jahr 2017 sei nicht repräsentativ und die tiefe Fallzahl sei auf die zunehmende Anwendung von neoadjuvanten Chemotherapien zurückzuführen.

Beau-Site: Das Spital hat zusätzlich die Fälle angegeben, die am Salemspital behandelt werden. Sie merken an, dass ab 2020 alle Fälle am Beau-Site behandelt würden.

Daler: Sie haben zusätzlich die Fallzahlen des Kantonsspitals Fribourg angegeben. Sie merken auch an, dass der Hauptoperateur zusätzlich 4-6 Fälle am HUG behandle.

KSGR: Die Interdisziplinäre Betreuung sei der Grund, dass bei multimorbiden und älteren Patienten oft eine trimodale blasenerhaltende Therapie vorgeschlagen werde. Operative Fälle würden einer höheren Fluktuation unterliegen. Zystektomien würden immer vom gleichen Team behandelt.

RHNe: Sie merken an, dass die Festlegung der Fallzahlen willkürlich erfolgte, so stützen sich die Zahlen in der Urologie auf Studien aus England, die in der Viszeralchirurgie auf Studien aus Deutschland. Seit 2018 sei ein neuer Arzt angestellt. Im 2017 gab es grosse Änderungen in der Belegschaft, dies erkläre die fehlenden Fälle.

Frauenfeld: Haben zusätzlich auch die Fallzahlen des Standorts Münsterlingen angegeben. Sie merken an, dass seit 2020 fast ausschliesslich alle Fälle in Frauenfeld behandelt würden.

HRC: Haben zusätzlich zu den eigenen Fällen auch die Zahlen von anderen Standorten angegeben.

Limmattal: Geben an, dass sie momentan über keinen Leistungsauftrag für Zystektomien verfügen. Die angegebenen Fälle wurden vom Team Limmattal am Triemli oder USZ erbracht.

EOC: Erreichen die Mindestfallzahl am Standort Ospedale Regionale di Lugano nicht. Zusammen mit einem anderen Standort würden sie die Mindestfallzahl erreichen.

Medizinische Statistik der Krankenhäuser

Die Einhaltung der Mindestfallzahl wurde anhand der in der MS erhobenen Fälle pro Standort überprüft. Dabei war der Jahresdurchschnitt im Zeitraum vom 01.01.2017 bis zum 31.12.2019 massgeblich. Gemäss Überprüfung erreichen im Vergleich zur Selbstdeklaration noch 17 Bewerbende die Mindestfallzahl. Das Hôpital Riviera-Chablais am Standort Rennaz, das Spital Thurgau am Standort Frauenfeld und das EOC am Standort Lugano hingegen nicht (vgl. Tabelle 10). Laut MS wurden am Hôpital Riviera-Chablais Standort Rennaz nur im Jahr 2019 Fälle behandelt (Spitaleröffnung). Die anderen angegebenen Fälle beziehen sich auf andere Standorte. Auch beim Spital Thurgau (Frauenfeld) und EOC Lugano beziehen sich die zusätzlichen Fälle auf Fallzahlen eines anderen Standorts.

Fazit Mindestfallzahlen

Insgesamt erreichen 17 der Bewerber die Mindestfallzahl am Standort, mit welchem sie sich für den Leistungsauftrag beworben haben. In Tabelle 22 (Anhang A2.2) sind die Fallzahlen aller Bewerbenden aufgelistet, die für die Beurteilung des Erfüllungsgrades berücksichtigt wurden.

7.2.4 Lehre, Weiterbildung und Forschung

Die Erfüllung der Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung wurde anhand eines standardisierten Evaluationschemas beurteilt, welches die Aktivitäten der Leistungserbringer in der Ausbildung, der Weiterbildung, der klinischen Forschung sowie die Publikationen mit Bezug zu malignen Tumoren aus dem Bereich der Urologie berücksichtigt. Gemäss Auswertung des standardisierten Evaluationschemas erfüllen 19 Bewerbende die Anforderungen, wobei im Rahmen der Anhörung ersichtlich wurde, dass neu auch das SZB und das RHNe das Kriterium erfüllen. 15 Spitäler erfüllen die Anforderung nicht¹⁷ (vgl. Tabelle 10).

Ferner wurde die Anerkennung des SIWF als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 verlangt. Als gültig erachtet wurde der Status «anerkannt» und «in Reevaluation». 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. Vor der Anhörung verfügten zwölf Bewerbende über eine SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2, 22 hingegen nicht. Im Rahmen der Anhörung wurde der Status erneut überprüft. Dabei wurde ersichtlich, dass weitere sieben Spitäler (KSB, Lindenhof, SZB, Claraspital, RHNe, Hirslanden und Limmattal) als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 anerkannt sind. Gemäss einer erneuten Überprüfung vor der Leistungszuteilung wurde ersichtlich, dass auch St. Anna anerkannte Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A2 ist. Somit erfüllen 20 Spitäler das Kriterium, 14 Spitäler erfüllen die Anforderung nicht. (vgl. Tabelle 10).

Einige Spitäler geben an, dass sie bereits Weiterbildungsstätte Kategorie B seien oder diese Anforderungen erfüllen. Mehrere Bewerbende merken an, dass sie den Antrag zur Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A2 bereits gestellt haben oder beabsichtigen einen solchen zu stellen.

Sieben Spitäler (Daler, Grangettes, HRC, GHOL, Cecil, La Source, Hôpital du Valais) haben in einem Begleitschreiben angeregt, dass die Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung erst nach fünf Jahren der Leistungszuteilung gefordert werden sollen. So könne die Versorgung, gerade in der Romandie, wo nur wenige Spitäler diese Anforderungen bereits erfüllten, weiterhin gewährleistet werden.

Mehrere Spitäler sind der Ansicht, dass die Kriterien «Lehre, Weiterbildung und Forschung» bundesrechtswidrig seien. Sie sind auch der Meinung, dass das Kriterium in einem Verbund mehrerer Spitäler erfüllt werden könne.

Beau-Site: Erfüllen gemäss Selbstdeklaration die Anforderungen an eine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie B. Die Unterschiede zwischen B und A2 seien nur strukturelle Anforderungen. Die Kategorisierung sei auf die ärztliche Weiterbildung ausgerichtet und kein Kriterium für die Patientenbehandlung oder die Ergebnisqualität.

RHNe: Merkt an, dass es eine zunehmende Akademisierung gebe. Die Anforderungen an LWF stünde in keinem Verhältnis zum ursprünglichen Ziel.

GHOL: Merken an, dass die Anforderungen an LWF für die Patientenbetreuung nicht zwingend notwendig sei.

¹⁷ Lindenhof: Aus den eingereichten Unterlagen wurde nicht ersichtlich, ob das Lindenhofspital an den angegebenen Studien beteiligt ist. Somit wurden beim Punkt 3 «Forschung» keine Punkte vergeben. EOC: Aus den eingereichten Unterlagen wurde nicht ersichtlich, ob das EOC Lugano an den angegebenen Studien beteiligt ist. Somit wurden beim Punkt 3 «Forschung» keine Punkte vergeben.

7.2.5 Wirtschaftlichkeit

Die Analyse der Daten für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer wurde durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» begutachtete die Analysen und erstellte einen Bericht mit den Hauptkenntnissen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung sind in Tabelle 9 und das methodische Vorgehen im Anhang A3 summarisch dargestellt.

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2018. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

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»¹⁸ ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 9'976) (vgl. Tabelle 9, linke Spalte).

Methodik SwissDRG: Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 11'514) (vgl. Tabelle 9, mittlere Spalte) und andererseits die Fallzahl-gewichteten Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 12'007) (vgl. Tabelle 9, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert.

Tabelle 9: Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»^a, «eher wirtschaftlich»^b, «neutral»^c, «eher unwirtschaftlich»^d und «unwirtschaftlich»^e nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Kantonsspital Aarau AG, Aarau		-	-	-
Kantonsspital Baden AG, Baden		0	[+]	[+]
Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern		+	[+]	[+]
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitäts-spital Bern, Bern		-	++	++
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern		-	--	--
Spitalzentrum Biel AG, Biel		+	NA	NA
St. Claraspital AG, Basel		-	++	++
Universitätsspital Basel, Basel		--	-	-
Hôpital Daler, Fribourg		++	[++]	[++]
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries		--	NA	NA

¹⁸ Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

	Methodik		
	ITAR_K®	SwissDRG	
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	--	--	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	+	[-]	[-]
Klinik St. Anna AG, Luzern	++	+	+
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	+	(+)	(++)
Réseau hospitalier neuchâtelois, Poralès ¹⁹	-	NA	NA
Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	+	--	--
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	-	-	+
Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	0	([++]	([++]
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld	+	[-]	[-]
Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano ²⁰	+	[+]	[++]
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano	+	[+]	[+]
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	--	+	+
Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	--	NA	NA
G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon	+	NA	NA
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne	+	[++]	[++]
Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	0	[-]	[-]
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz	-	+	+
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	+	([-])	(0)
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	+	([-])	(0)
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	-	0	+
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	+	-	-
Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	+	NA	NA
Stadtsptial, Triemli, Zürich	-	--	--

¹⁹ RHNe hat im Rahmen der Anhörung angegeben, dass ihr Basiswert etwas unter den ermittelten Basiswerten liege (Methodik SwissDRG).

²⁰ Die Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde für den Standort Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni durchgeführt. Im Rahmen der Anhörung wurde mit dem Ente Ospedaliero Cantonale geklärt, dass die Bewerbung für das Ospedale Regionale di Lugano gilt.

	Methodik		
	ITAR_K®	SwissDRG	
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.
- []: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.
- (): nicht standortspezifisch
- NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

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

Da die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung im vorliegenden HSM-Teilbereich und weniger jene des Gesamspitals berücksichtigt werden sollte, ist die Methodik «SwissDRG» gegenüber «ITAR_K®» vorzuziehen. Innerhalb der Methodik «SwissDRG» werden bei Anwendung des «Fallzahl-gewichteten Mittels SwissDRG» Spitälern mit vielen Fällen stärker berücksichtigt als wenn der «Median SwissDRG» angewendet würde. Vorliegend sind kaum Abweichungen zwischen den beiden SwissDRG-Sub-Methoden auszumachen.

Für die Beurteilung des HSM-Teilbereichs «radikale und einfache Zystektomie» wendet das HSM-Fachorgan auf Empfehlung der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung» die Methodik «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG» an. Die SwissDRG AG verfügt für die Spitälern Grangettes, RHNe und La Source für das Jahr 2018 über keine Daten und die Spitälern SZB, GHOL und Limmattal hatten im vorliegenden HSM-Teilbereich keine Fälle. Diese Spitälern konnten deshalb in der Auswertung nach Methodik «SwissDRG» nicht berücksichtigt werden. Weiter konnte bei den Spitälern LUKS, KSO, VHS und SZO nicht nach Standort unterschieden werden.

Die 28 Bewerbenden, die in die Auswertung eingeschlossen werden konnten, liegen in einem Bereich von -50 % bis +43 % unter resp. über der Bezugsgrösse. Mehrere Bewerbende (KSB, Beau-Site, Daler, KSGR, KSO, Frauenfeld, Moncucco, EOC, Cecil, La Côte, HVS, SZO,) hatten im analysierten Datenjahr jedoch derart niedrige Fallzahlen, dass kaum statistisch gesicherte Aussagen möglich sind. Die Verlässlichkeit der Kostenberechnungen ist daher eingeschränkt. Die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit sind aus den genannten Gründen zu relativieren.

7.2.6 Zusammenfassung der Auswertung der Bewerbungen

Tabelle 10 fasst die Auswertung der Bewerbungen zusammen.

Tabelle 10: Erfüllung der Anforderungen pro Leistungserbringer

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Mindestfallzahl ²⁾	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Kantonsspital Baden AG, Baden	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ^{neu}	Ja	[+]
Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	[+]
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ^{neu}	Nein	--
Spitalzentrum Biel AG, Biel	Ja	Ja	Nein	Ja ^{neu}	Ja ^{neu}	Ja ^{neu}	NA
St. Claraspital AG, Basel	Ja	Ja	Ja	Ja ^{neu}	Ja ^{neu}	Ja	++
Universitätsspital Basel, Basel	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Hôpital Daler, Fribourg	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	[++]
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	Ja	Ja	Nein	Ja ^{neu}	Nein	Nein	NA
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	--
Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	[-]
Klinik St. Anna AG, Luzern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ^{neu}	Ja	+

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Mindestfallzahl ²⁾	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	++
Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja ^{neu}	Ja ^{neu}	NA ²¹
Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	--
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	[++]
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Ja	[-]
Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano	Ja	Ja ^{neu}	Ja	Nein	Nein	Nein	[++]
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano	Ja	Ja	Nein ^{neu}	Ja ^{neu}	Nein	Nein	[+] ²²
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	+
Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	NA
G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	NA

²¹ RHNe hat im Rahmen der Anhörung angegeben, dass ihr Basiswert etwas unter den ermittelten Basiswerten liege (Methodik SwissDRG).

²² Die Wirtschaftlichkeitsanalyse wurde für den Standort Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Bellinzona, San Giovanni durchgeführt. Im Rahmen der Anhörung wurde mit dem Ente Ospedaliero Cantonale geklärt, dass die Bewerbung für das Ospedale Regionale di Lugano gilt.

Leistungserbringer	Verpflichtung zur Erfüllung des Leistungsauftrags ¹⁾	Bereitschaft Berichterstattung, Registerführung ¹⁾	Mindestfallzahl ²⁾	Struktur- und Prozessqualität ^{1), 3)}	Weiterbildungsstätte ⁴⁾	Lehre, Weiterbildung und Forschung ⁵⁾	Wirtschaftlichkeit ⁶⁾
l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon							
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	[++]
Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	[-]
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	+
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	0
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	0
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja ^{neu}	Ja	+
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	-
Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja ^{neu}	Ja	NA
Stadtpital, Triemli, Zürich	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⁾ Beurteilung beruht auf den Daten der MS.

³⁾ Prüfung gemäss Anforderungskatalog für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

⁴⁾ Überprüfung mittels der Liste der anerkannten Weiterbildungsstätten des SIWF, aktualisiert am 22. Juni 2023

⁵⁾ Prüfung gemäss standardisiertem Evaluationsschema zur Lehre, Weiterbildung und Forschung

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

steht für unwirtschaftlich. [Eckige Klammern] bedeuten, dass aufgrund tiefer Fallzahlen (< 12) die Wirtschaftlichkeitsberechnungen statistisch auf schwachen Füßen stehen. NA: Eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

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

7.3 Gewährung des rechtlichen Gehörs

Der Entwurfsbericht für die vorgesehene Leistungszuteilung vom 11. August 2021²³ wurde am 14. September 2021 in die Anhörung (Gewährung des rechtlichen Gehörs) gegeben. Das HSM-Fachorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen auf 6 Jahre befristeten Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Kantonsspital Baden AG, Baden
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitäts-
spital Bern, Bern
- Universitätsspital Basel, Basel
- Les hôpitaux universitaires de Genève, Ge-
nève
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur
- Klinik St. Anna AG, Luzern
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kan-
tonsspital, Luzern
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
- Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen
- Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauen-
feld, Frauenfeld
- Centre hospitalier universitaire vaudois,
Lausanne
- Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil,
Lausanne
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais,
Rennaz
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur
- Stadtpital Triemli Zürich, Zürich
- Universitätsspital Zürich, Zürich

Zur Teilnahme an der Anhörung wurden die 26 Kantone, die betroffenen Spitäler oder Spitalstandorte, fünf Versicherer(verbände), die Dekanate der medizinischen Fakultäten der fünf Universitäten mit Universitäts-
spital, sechs Fachgesellschaften sowie 14 andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Insgesamt sind 53 Stellungnahmen beim HSM-Projektsekretariat eingetroffen. Ein Spital hat sich an der Anhörung beteiligt, obwohl es sich nicht für einen Leistungsauftrag beworben hatte.

7.3.1 Stellungnahmen

Eine knappe Mehrheit der Anhörungsteilnehmenden begrüsst die Leistungszuteilungen im Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie an die vorgeschlagenen Zentren. Aus naheliegenden Gründen handelt es sich bei den ablehnenden Stellungnahmen um Spitäler, deren Bewerbungen im Bericht für die Anhörung nicht für eine Leistungszuteilung vorgesehen waren. Im Folgenden werden die Stellungnahmen summarisch abgebildet.²⁴

Generelle Zustimmung: Mehreren Rückmeldungen kann entnommen werden, dass die vorgeschlagene Leistungszuteilung sinnvoll sei und die Konzentration befürwortet wird.

Bedarfsplanung und Versorgung: Es wurde von mehreren Kantonen angemerkt, dass sie eine Zuteilung an ein Spital in ihrem Kanton befürworten würden. Es wurde damit argumentiert, dass sich teilweise die Situation an den Spitälern geändert habe oder dass der Zugang ihrer Bevölkerung zur medizinischen Leistung gewährleistet werden müsse. Von mehreren Spitälern wurde das Argument aufgebracht, dass der

²³ Komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung, Entwurf für die Gewährung des rechtlichen Gehörs, 11. August 2021

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

Entscheid der Leistungszuteilung nicht nachvollziehbar sei, insbesondere wieso gewisse eine Zuteilung erhalten sollen, andere aber nicht. Es sei auch nicht vertretbar, dass teilweise in einer Stadt mehrere Spitäler berücksichtigt würden. Weiter wurde die drastische Reduktion von Leistungserbringern auf 20 kritisiert, was zur Gefährdung der Versorgung in gewissen Regionen führen könne. Weitere Kommentare bezogen sich auf die Versorgung in zweisprachigen Regionen und auf die Distanz zu Spitälern, da diese sehr wohl einen Einfluss auf die Qualität habe. Es wird auch kritisiert, dass der Begriff der Bedarfsdeckung als Hauptkriterium gewählt wurde, um zu begründen, wieso ein Spital, das nicht alle Kriterien erfüllt, trotzdem einen Leistungsauftrag erhalten soll. Weiter wird beanstandet, dass die Methodik der Bedarfsanalyse nicht klar beschrieben wurde. Es wurde von einzelnen Spitälern auch kommentiert, dass Aussagen bezüglich des Versorgungsbedarfs nicht zutreffen würden und sie durchaus in der Lage seien, in ihrer Region den gesamten Bedarf abzudecken. Ein Spital erachtet es als notwendig, dass auch Privatspitäler berücksichtigt würden.

Anforderungen und Mindestfallzahl: Bezüglich der Mindestfallzahl wurden von mehreren Spitälern die erhobenen Fallzahlen kommentiert. Teils deklarierten sie abweichende Zahlen, wobei die Fallzahlen von mehreren Standorten und/oder Spitälern zusammengezählt wurden. Einige Spitäler merken an, dass sie im Analysezeitraum die Fallzahlen nicht erreichten (z.B. wegen Personalausfall), sie die Fallzahl nun aber erreichen würden. Es wurde auch kommentiert, dass durch die Konzentration und das Zusammenlegen von Standorten die Fallzahlen steigen würden. Ein Spital war erstaunt, dass so viele Spitäler angeben, die Fallzahl zu erreichen. Einem Spital erschien unklar, wieso teilweise auf den Zeitraum 2016–2018 und teils 2017–2019 verwiesen wurde. Einem Kanton war nicht klar, auf welcher Grundlage die Fallzahlen erhoben wurden. Ein Spital machte die Anmerkung, dass die Dynamik in der Spitallandschaft anhand der Analyse der Mindestfallzahlen der Jahre 2017–2019 nicht erfasst werde. Es habe viele Stellenwechsel gegeben, die einen Einfluss auf die zukünftigen Fallzahlen hätten. Ein Spital, das sich nicht am Bewerbungsprozess beteiligt hatte, merkte an, dass Spitäler zugelassen würden, die im Gegensatz zu ihnen die Mindestfallzahl nicht erreichen würden.

Bezogen auf andere Anforderungen wurde im Rahmen der Anhörung auch angemerkt, dass aus den Bewerbungsunterlagen nicht klar ersichtlich wurde, ob eine Gefässchirurgin oder ein Gefässchirurg fest am Spital angestellt sein müsse, oder ob die ständige Verfügbarkeit auch vertraglich geregelt sein könne. Es komme eigentlich nie vor, dass eine solche Spezialistin oder ein solcher Spezialist zugezogen werden müsse. Ein operativer Urologe oder eine operative Urologin sollte auch selbständig in der Lage sein, eine einfache Gefässverletzung zu versorgen. Angemerkt wurde auch, dass teilweise Spitäler berücksichtigt würden, die mehrere Kriterien nicht erfüllten, im Gegensatz zu abgelehnten Spitälern, die mehr Kriterien erfüllen. Ein Spital merkt an, dass sie mehrere der nicht erfüllten Kriterien an einem anderen Standort resp. Spital erfüllen würden.

Lehre, Weiterbildung und Forschung: In einigen Stellungnahmen wurde angemerkt, dass die angestrebte Konzentration sehr drastisch sei und dass auch Weiterbildungsstätten der Kategorie B berücksichtigt werden sollten. Auch diese können während 18 Monaten operative Urologen ausbilden. Würde diese Kategorie ebenfalls berücksichtigt, so kämen weitere neun Spitäler in die Auswahl. Es sollte eine Übergangsfrist von drei bis vier Jahren gewährt werden. Von einigen Spitälern wurde das Kriterium «Lehre, Weiterbildung und Forschung» grundsätzlich in Frage gestellt. Es handle sich um gemeinwirtschaftliche Leistungen und keine Leistung am Patienten oder an der Patientin. Nicht alle Spitäler würden über das Budget und die Ressourcen wie ein Universitäts- oder Kantonsspital verfügen. Weiter merkten sie an, dass die Kategorisierung der Weiterbildungsstätte an der ärztlichen Weiterbildung ausgerichtet sei und kein Kriterium für die Patientenbehandlung oder die Ergebnisqualität sei. Von mehreren Spitälern wurde auch gefordert, dass auch möglich sein sollte, dass das Kriterium in einem Verbund erfüllt werde. Auch das BVGer habe festgehalten, dass es spitalplanerisch nicht zu beanstanden sei, wenn ein Spitalunternehmen entscheide, Vorgaben im Verbund mit mehreren Standorten und nicht isoliert an einem einzigen Standort zu erfüllen.

Wirtschaftlichkeit: Angemerkt wurde, dass teils Spitäler nicht berücksichtigt würden, obwohl sie wirtschaftlicher als andere seien. Dies widerspreche den WZW-Kriterien. Gerade wenn ein Spital versorgungsrelevant sei, müsse die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden, ansonsten würde eine Rangfolge der Kriterien geschaffen, was nicht zulässig sei. Angemerkt wurde auch, dass es nicht möglich sei, die Wirtschaftlichkeit zwischen Spitälern in verschiedenen Kantonen zu vergleichen, da die Kosten sehr unterschiedlich seien.

Zuordnung: Im Rahmen der Anhörung zur Zuteilung wurde von einigen Spitälern die Zuordnung der radikalen und einfachen Zystektomie zur HSM in Frage gestellt. Es handle sich um Eingriffe, die weder selten noch komplex seien.

Weitere Argumente: Einige Spitäler haben in ihren Stellungnahmen Anmerkungen zu Umstrukturierungen, zur Covid-Pandemie oder zu anderen Ereignissen gemacht, die Einfluss auf die Strukturen hatten. In einer Stellungnahme wurde die Dauer der Leistungszuteilung von sechs Jahren kritisiert. Dies sei zu lange, da somit Leistungserbringer, die die Kriterien allenfalls besser erfüllen, als die berücksichtigten, für sehr lange Zeit ausgeschlossen würden. Kritisiert wurde auch, dass Institutionen, die auf unabhängige Belegärzte angewiesen seien, einen Leistungsauftrag erhalten, während Spitäler mit fest angestellten Chefärztinnen / Chefärzten nicht berücksichtigt würden.

Weitere Eingaben, die einen Einfluss auf den Erfüllungsgrad der Anforderungen hatten, sind in Kapitel 7.2 abgebildet.

7.3.2 Beurteilung des HSM-Fachorgans

Das HSM-Fachorgan merkt an, dass die HSM bezüglich Bedarf eine gesamtschweizerische Planung anstrebt, das bedeutet, die Versorgung muss gesamtschweizerisch betrachtet sichergestellt sein. Dabei sollen aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Qualität jedoch nicht alle sich bewerbenden Leistungserbringer berücksichtigt werden, sondern diejenigen, die in ihrer Gesamtheit die Versorgung am besten abdecken. Die Zulassung nicht bedarfsnotwendiger Spitäler bzw. Kapazitäten ist ausgeschlossen. So kann es sein, dass in einer Stadt oder in einem Kanton mehrere Spitäler eine Zuteilung erhalten sollen, da sie für einen Leistungsauftrag ideale Voraussetzungen mit sich bringen. Ein Leistungsauftrag bedeutet aber nicht nur ein Leistungsrecht, sondern auch eine Leistungspflicht. Spitäler mit einem Leistungsauftrag können somit nicht davon absehen, diese Leistung zu erbringen. Dies ergibt sich aus Artikel 41 a KVG (Aufnahmepflicht); es handelt sich um die Übernahme einer öffentlichen Aufgabe: durch die Übertragung eines Leistungsauftrags entsteht eine Erfüllungspflicht. Spitäler mit einem Leistungsauftrag sind für die Versorgung der gesamten Bevölkerung verantwortlich, nicht nur derjenigen der eigenen Region.

Das HSM-Fachorgan anerkennt aber auch, dass der HSM-Teilbereich der radikalen und einfachen Zystektomie zum ersten Mal gesamtschweizerisch im Rahmen der HSM reguliert wird. Bis anhin wurden die Leistungen von über 70 Spitälern erbracht. Eine Reduktion auf sehr wenige Zentren wäre nicht möglich: Spitäler, die einen Leistungsauftrag erhalten, wären kaum in der Lage, in kurzer Zeit ihre Kapazitäten entsprechend auszubauen. Deshalb schlägt das HSM-Fachorgan im Rahmen dieser Zuteilungsrunde vor, eine grössere Anzahl Spitäler zu berücksichtigen. Im Rahmen der Anhörung kam das HSM-Fachorgan zum Schluss, dass auch ein allfälliger Anstieg der Gesamtfallzahl durch die Spitäler mit Leistungszuteilung abgedeckt sein müsse. Es schlägt deshalb vor, weitere drei Spitäler, als im Vorschlag für die Anhörung vorgesehen, zu berücksichtigen. Spitäler, die für eine Leistungszuteilung vorgeschlagen werden, obwohl sie (noch) nicht alle Anforderungen erfüllen, sollen eine entsprechende besondere Auflage erhalten, welche beinhaltet, dass sie innerhalb einer definierten Zeit alle Anforderungen vollständig erfüllt haben müssen. Ist dies nicht der Fall, kann unter Berücksichtigung der Entwicklung des Bedarfs sowie der Kapazitäten der übrigen Spitäler allenfalls ein Entzug des Leistungsauftrags vor Ende der sechsjährigen Befristung geprüft werden. Alle übrigen nicht vorgeschlagenen Spitäler sind nicht versorgungsrelevant.

Mindestfallzahlen sind in der KVV explizit vorgesehen (Art. 58d Abs. 4 und Art. 58f Abs. 4 Bst. f) und gemäss der bundesverwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung anerkannte Qualitätsindikatoren. Die allgemeine Akzeptanz der Beziehung zwischen Anzahl durchgeführter Interventionen in einem Zentrum und postoperativen Ergebnissen spricht aus medizinischer Sicht eindeutig für das Einführen einer Mindestfallzahl pro Zentrum. Eine Mindestfallzahl gewährleistet Routine und Erfahrung der Operateurin bzw. des Operateurs sowie des gesamten Behandlungsteams, was zur einer höheren Behandlungsqualität führt. Die Anzahl durchgeführter Eingriffe gilt als Indikator für die bestehende Expertise, weshalb die Evaluation des Angebots der Leistungserbringer systembedingt nur retrospektiv erfolgen kann.²⁵ Die Beurteilung der Mindestfallzahl stützt sich für alle Spitäler auf die Angaben in der medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017–2019. Bezüglich der Anforderung Gefässchirurgie, kommt das HSM-Fachorgan im Rahmen der Auswertung der Anhörungseingaben zum Schluss, dass das Kriterium auch in Kooperation

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

mit einer anderen Institution erfüllt werden könne. Der Erfüllungsgrad wurde bei den betroffenen Spitälern in Kapitel 7.2 entsprechend angepasst.

Für die Gesamtbehandlungsqualität ist die Weiterbildung wichtig. Auch die Medizin muss sich weiterentwickeln, um gute Qualität zu bieten, und das geht nur mit Lehre, Weiterbildung und Forschung. Diese Anforderung stützt sich auf die IVHSM (Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2. und 3.).

Bezüglich Wirtschaftlichkeit erlauben es die vorliegenden Daten nicht, alle Spitäler gleich zuverlässig zu beurteilen, weshalb sich die Leistungszuteilung in erster Linie auf die anderen Kriterien stützt.

Das HSM-Fachorgan berücksichtigt bei den Zuteilungsempfehlungen sämtliche gestellten Anforderungen und stellt nicht einseitig auf ein einzelnes Qualitätskriterium ab; es schlägt für eine Leistungszuteilung diejenigen Bewerbenden vor, die in ihrer Gesamtheit die gestellten Anforderungen am weitestgehenden erfüllen und die Versorgung am besten abdecken.

Der HSM-Bereich «komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen» wurde mit Beschluss vom 12. März 2020 der HSM zugeordnet. Im Rahmen des Zuordnungsprozesses hat sich das HSM-Fachorgan intensiv mit den HSM-Einschusskriterien auseinandergesetzt und kam zum Schluss, dass der Bereich die Kriterien erfüllt.

7.4 Zuteilung der HSM-Leistungserbringung

Um beurteilen zu können, ob der zukünftige Versorgungsbedarf abgedeckt werden kann, wenn Leistungsaufträge an diejenigen Bewerber vergeben werden, die alle verlangten Anforderungen erfüllen, muss ermittelt werden, ob die Leistungserbringer Kapazitätsengpässe hatten und welche zusätzlichen Kapazitäten die Bewerber in Zukunft zur Verfügung stellen können. Dies wurde mittels des Bewerbungsfragebogens erhoben (siehe Tabellen im Anhang A2.3). Die Bewerbenden haben deklariert, wie sie ihre Gesamtkapazität zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit einer Indikation für eine einfache oder radikale Zystektomie bis ins Jahr 2028 ausbauen können (vgl. Tabelle 23 und Tabelle 24, Anhang A2.3).

Nach Berücksichtigung aller relevanten Aspekte und auf Empfehlung des HSM-Fachorgans beschliesst das HSM-Beschlussorgan die Zuteilung der HSM-Leistungserbringung gemäss Tabelle 11 und Tabelle 12. Die Leistungsaufträge werden für sechs Jahre erteilt, damit wird für die Spitäler Planungssicherheit geschaffen. Zudem nimmt der Reevaluationsprozess im zweistufigen Verfahren viel Zeit in Anspruch. Ferner soll für eine Neubeurteilung der Leistungszuteilung ausreichend Datenmaterial aus dem HSM-Register in guter Qualität zur Verfügung stehen. 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 23 Zentren

Tabelle 11: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie»

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

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
		Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
St. Claraspital AG, Basel	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Basel, Basel	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Klinik St. Anna AG, Luzern	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stadtpital, Triemli, Zürich	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt;

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
		Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Universitätsspital Zürich, Zürich	Auf 6 Jahre befristet	Alle Anforderungen erfüllt; Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Tabelle 12: Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen mit besonderen Auflagen im Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie»

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern	Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein. 	Alle Anforderungen erfüllt, ausser den Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung. Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). 	Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019). Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès	Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). 	Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019) Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.
Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen: <ul style="list-style-type: none"> Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung 	Alle Anforderungen erfüllt, ausser SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 und der Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung. Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
	<p>müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.</p>	
<p>Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld</p>	<p>Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). 	<p>Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019).</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>
<p>Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano</p>	<p>Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stellvertretung der verantwortlichen Chirurgin / des verantwortlichen Chirurgen mit Schwerpunkt in operativer Urologie muss zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags bestimmt sein. • Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. • Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein. 	<p>Alle Anforderungen erfüllt, ausser Stellvertretung der verantwortlichen Chirurgin / des verantwortlichen Chirurgen mit Schwerpunkt in operativer Urologie, SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 und der Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung.</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>
<p>Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano</p>	<p>Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). • Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung 	<p>Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019), SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 und der Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung.</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
	<p>muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen.</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein. 	
<p>Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne</p>	<p>Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein 	<p>Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019), SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 und der Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung.</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>
<p>Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Vallais, Rennaz</p>	<p>Auf 6 Jahre befristet; mit besonderen Auflagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre). Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung 	<p>Alle Anforderungen erfüllt, ausser Erreichen der Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2017–2019) am Standort in Rennaz, SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 und der Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung.</p> <p>Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags für die Deckung des Bedarfs erforderlich.</p>

Leistungserbringer	Leistungsauftrag	Begründung der Leistungszuteilung
	müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.	

Die Spitäler, die gemäss Tabelle 11 einen HSM-Leistungsauftrag erhalten, erfüllen ausnahmslos die gestellten Anforderungen an die Berichterstattung, Qualität, Mindestfallzahlen sowie an die Lehre, Weiterbildung und Forschung. Gemäss möglicher Kapazitätssteigerung dieser 14 Leistungserbringer und der prognostizierten Bedarfszahl (vgl. Kapitel 7.1 und Anhang A2.2) ist deren Kapazität kaum ausreichend, um den gesamtschweizerischen Bedarf abzudecken.

Damit der gesamtschweizerische Bedarf abgedeckt werden kann, erhalten zusätzliche Spitäler gemäss Tabelle 12 einen Leistungsauftrag. Dabei wird auch beachtet, dass bisher über 70 Spitalstandorte radikale und einfache Zystektomien vorgenommen haben. Das heisst, dass die vorgeschlagenen 23 Spitäler alle Fälle übernehmen müssen. Es ist sinnvoll, dass bei der ersten Evaluation nicht zu radikal konzentriert wird, damit die Versorgung gewährleistet bleibt. Die zusätzlichen zehn Spitäler, die berücksichtigt werden, erfüllen nicht alle gestellten Anforderungen. Aus diesem Grund erhalten diese Spitäler einen Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen (vgl. Tabelle 12).

Bei der Leistungszuteilung wurden auch die Resultate der Wirtschaftlichkeitsprüfung betrachtet. Da für einige Spitäler eine Analyse der Wirtschaftlichkeit nicht möglich war (keine vorliegenden Daten oder im Analysejahr keine Fälle behandelt) oder die Fallzahlen sehr tief waren, ist eine gesicherte Aussage kaum möglich. Die Vergabe der Leistungszuteilungen im vorliegenden Teilbereich stützt sich primär auf die fachlichen und infrastrukturellen Bedingungen, die Fallzahlen als Qualitätsmerkmal, die Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie auf die Abdeckung des Bedarfs.

Den anderen elf Bewerbenden wird kein Leistungsauftrag erteilt (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Nichterteilung von HSM-Leistungsaufträgen im Teilbereich «radikale und einfache Zystektomie»

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Spitalzentrum Biel AG, Biel	Mindestfallzahl nicht erreicht
Hôpital Daler, Fribourg	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine zertifizierte Intensivstation; keine interventionelle Endoskopie 24/7 am HSM-Zentrum; keine interventionelle Radiologie 24/7 am HSM-Zentrum; kein Schmerzdienst 24/7 am HSM Zentrum; keine Infrastruktur für Nierenersatzverfahren 24/7 am HSM-Zentrum; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend

Leistungserbringer	Begründung der Nichterteilung
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Stellvertretung der verantwortlichen Chirurgin / des verantwortlichen Chirurgen mit Schwerpunkttitel in operativer Urologie; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	Mindestfallzahl nicht erreicht; keine Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2; Lehre, Weiterbildung und Forschung ungenügend
Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	Mindestfallzahl nicht erreicht

Fazit

Folgenden Leistungserbringern wird ein auf sechs Jahre befristeter Leistungsauftrag erteilt:

- Kantonsspital Aarau AG, Aarau
- Kantonsspital Baden AG, Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- St. Claraspital AG, Basel
- Universitätsspital Basel, Basel
- Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre].*)
- LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern
- Klinik St. Anna AG, Luzern
- Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre].*)
- Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen

- Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen: Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld (*Leistungsauftrag mit besonderer Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre].*)
- Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen: Stellvertretung der verantwortlichen Chirurgin / des verantwortlichen Chirurgen mit Schwerpunkt in operativer Urologie muss zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags bestimmt sein. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre]. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre]. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz (*Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von zehn Eingriffen pro Jahr erreicht werden [Durchschnitt der beiden Jahre]. Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2 vorliegen oder der Antrag gestellt sein. Die Anerkennung muss spätestens vier Jahre nach Inkrafttreten vorliegen. Die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung müssen zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags erfüllt sein.*)
- Kantonsspital Winterthur, Winterthur
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich
- Stadtspital, Triemli, Zürich
- Universitätsspital Zürich, Zürich

Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund der vom KVG vorgeschriebenen Konzentration sowie aufgrund Nichterfüllens der Anforderungen nicht vergeben.

Um den Spitälern, die durch die Leistungszuteilung resp. Nichtzuteilung eines Leistungsauftrags eine Veränderung erfahren, genügend Zeit zur Anpassung zu geben, treten die Zuteilungen am 1. 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.

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.
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.
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-Minimaldatensatzes²⁶ erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
 - c. Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
 - d. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.
5. Einhalten der jährlichen Mindestfallzahl von zehn Fällen²⁷ pro Jahr am Standort
6. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Strukturqualität:
 - a. Fachpersonen, die am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen müssen:
 - Verantwortliche Chirurgin / verantwortlicher Chirurg und eine Stellvertretung mit Schwerpunkt in operativer Urologie
 - b. Um Komplikationen zu behandeln, müssen am HSM-Zentrum folgende Fachpersonen 24/7 zur Verfügung stehen, mit der Möglichkeit einer chirurgischen (Re-)Intervention innerhalb 30 min:
 - Arzt/Ärztin mit Schwerpunkt operative Urologie
 - Viszeralchirurgin/Viszeralchirurg
 - c. Um Komplikationen zu behandeln, müssen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet folgende Fachpersonen 24/7 zur Verfügung stehen, mit der Möglichkeit einer chirurgischen (Re-)Intervention innerhalb 30 min:
 - Gefässchirurgin/Gefässchirurg
 - d. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum 24/7 zur Verfügung stehen muss:
 - Intensivstation (durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannt)

²⁶ siehe Anhang A1 des Kriterienkatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

²⁷ Gemäss HSM-Definition: <https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/komplexen-behandlungen-in-der-urologie-bei-erwachsenen>

- Interventionelle Endoskopie
 - Diagnostische Radiologie
 - Interventionelle Radiologie
 - Schmerzdienst
 - Infrastruktur für Nierenersatzverfahren
- e. Infrastruktur, die am HSM-Zentrum zur Verfügung stehen muss (jedoch nicht 24/7)
- Stomaberatung
 - Ernährungsberatung
7. Sicherstellung der Einhaltung der folgenden Anforderungen an die Prozessqualität:
- a. Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimaldatensatzes²⁸ an das Qualitätsregister der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie für jeden HSM-Patienten.
 - b. Beitrag an die Betriebskosten des Qualitätsregisters der Schweizerischen Gesellschaft für Urologie. Die vom Zentrum mit HSM-Zuteilung zu übernehmenden Kosten richten sich nach den Bedingungen des Registerbetreibers.
 - c. Regelmässige unabhängige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.
 - d. Die Basisdaten des Minimaldatensatzes²⁰ müssen zu mindestens 85 % vollständig sein (nicht mehr als 15 % fehlende Datenpunkte). Die Anforderung zur Datenvollständigkeit muss zwei Jahre nach allfälligem Erhalt eines Leistungsauftrags im aufgeführten Ausmass erfüllt sein. Die Überprüfung erfolgt im dritten Jahr des Leistungsauftrags.
 - e. Die Follow-up Daten des Minimaldatensatzes²⁰ müssen zu mindestens 75 % vollständig sein (nicht mehr als 25 % fehlende Datenpunkte). Die Anforderung zur Datenvollständigkeit muss zwei Jahre nach allfälligem Erhalt eines Leistungsauftrags im aufgeführten Ausmass erfüllt sein. Die Überprüfung erfolgt im dritten Jahr des Leistungsauftrags.
 - f. Jeder Fall auf Grund einer malignen Grunderkrankung wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anforderungen an das Tumorboard sind im Anhang A3 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020 definiert.
8. SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für operative Urologie (Schwerpunkt) Kategorie A1 oder A2.
9. Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung²⁹.

²⁸ siehe Anhang A1 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

²⁹ siehe Anhang A2 des Anforderungskatalogs für die Bewerbung vom 3. Juni 2020

8. Schlussbemerkung

Der vorliegende Schlussbericht wird auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (www.gdk-cds.ch) publiziert. Der Entscheid des HSM-Beschlussorgans über die Leistungszuteilungen im HSM-Bereich «komplexe Behandlungen in der Urologie bei Erwachsenen» wird im Bundesblatt veröffentlicht; die negativen Entscheide werden den Bewerbern mittels anfechtbarer Verfügung eröffnet. Die Leistungszuteilungen treten am 1. Juli 2024 in Kraft.

Anhang

A1 Retroperitoneale Lymphadenektomie bei Hodentumoren nach Chemotherapie

A1.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse

Tabelle 14: Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2016–2018

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2016	2017	2018	Total
Genferseeregion (GE, VD, VS)				
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	27 %	10 %	6 %	13 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux			3 %	1 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus		5 %	6 %	4 %
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)				
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital		5 %	3 %	3 %
Inselspital Bern	12 %	12 %	6 %	10 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site		0 %	3 %	1 %
Hirslanden Bern - Salem-Spital		2 %		1 %
Hôpital Jules Daler		2 %		1 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg			3 %	1 %
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)				
KSBL - Standort Liestal		2 %		1 %
Kantonsspital Aarau	8 %	10 %	6 %	8 %
Kantonsspital Baden		2 %		1 %
Zürich (ZH)				
Klinik Hirslanden Zürich			6 %	2 %
Stadtspital Triemli		7 %	3 %	4 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	38 %	12 %	23 %	22 %
Spital Limmattal		2 %		1 %
Kantonsspital Winterthur		7 %	3 %	4 %
Spital Männedorf			3 %	1 %
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	4 %	7 %	6 %	6 %
Kantonsspital Graubünden		2 %		1 %
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Hirslanden Klinik St. Anna			6 %	2 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	8 %	7 %	10 %	8 %
Spital Schwyz		2 %		1 %
Spital Einsiedeln		2 %		1 %
Zuger Kantonsspital	4 %			1 %

Total	100 %	100 %	100 %	100 %
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

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

Tabelle 15: Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2012–2018 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %						
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin Übrige
Genferseeregion (GE, VD, VS)							
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	73 %	11 %					
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux	7 %						
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	20 %	6 %					
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)							
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital		17 %					
Inselspital Bern		44 %	8 %			7 %	
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site		6 %					
Hirslanden Bern - Salem-Spital		6 %					
Hôpital Jules Daler		6 %					
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg		6 %					
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)							
KSBL - Standort Liestal			8 %				
Kantonsspital Aarau			58 %	4 %			
Kantonsspital Baden			8 %				
Zürich (ZH)							
Klinik Hirslanden Zürich				4 %			50 %
Stadtspital Triemli				14 %			
Universitätsspital Zürich (USZ)			17 %	61 %	11 %	7 %	50 %
Spital Limmattal				4 %			
Kantonsspital Winterthur				14 %			
Spital Männedorf					11 %		
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)							
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					67 %		
Kantonsspital Graubünden					11 %		
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)							

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Hirslanden Klinik St. Anna						13 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern						53 %		
Spital Schwyz						7 %		
Spital Einsiedeln						7 %		
Zuger Kantonsspital						7 %		
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

A1.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

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

Tabelle 16: Fallzahlen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	7
Universitätsspital Basel, Basel	0
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	0
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	1
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	3
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	5*
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	6*
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	0
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	2
Universitätsspital Zürich, Zürich	5

* Gemäss Überprüfung der Operationsberichte und Histopathologie

A1.3 HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung

Die Analysen beruhen auf Vergleichen der Fallmix-bereinigten, spitalindividuellen mittleren Fallkosten (Basiswerte) des Jahres 2018. Neben der Beurteilung auf Stufe Gesamtspital wird auch die Wirtschaftlichkeit der HSM-Leistungserbringung betrachtet. Es werden also zwei unterschiedliche Herangehensweisen angewendet:

1. **Methodik ITAR_K®:** Bei der Auswertung von Kostendaten nach ITAR_K® werden die anrechenbaren Kosten der Spitäler für die Kalkulation der Fallmix-bereinigten Basiswerte in Anlehnung an die von der GDK formulierten «Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung»³⁰ ermittelt. Als Referenzwert dient der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 10'769) (vgl. Tabelle 17, linke Spalte).
2. **Methodik SwissDRG:** Bei der Auswertung nach SwissDRG werden die kalkulatorischen Fallmix-bereinigten Basiswerte der Spitäler, bezogen auf die betreffenden Fälle des spezifischen HSM-Spektrums, berechnet. Als Referenzwerte dienen einerseits der Median der sich bewerbenden Spitäler (CHF 20'517) (vgl. Tabelle 17, mittlere Spalte) und andererseits die Fallzahl-gewichteten Mittel der sich bewerbenden Spitäler (CHF 20'214) (vgl. Tabelle 17, rechte Spalte).

Weder bei Verwendung der Kostenausweise nach ITAR_K® noch bei den Daten SwissDRG werden für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit Kostenunterschiede berücksichtigt, welche regionaler Natur sind. Örtlich unterschiedliche Lohnkosten beispielsweise werden mangels breit akzeptierter Methodik nicht neutralisiert.

Tabelle 17: Einteilung Spitäler in «wirtschaftlich»^a, «eher wirtschaftlich»^b, «neutral»^c, «eher unwirtschaftlich»^d und «unwirtschaftlich»^e nach drei verschiedenen Methoden

		Methodik		
		ITAR_K®	SwissDRG	
Spital	Referenzwert	Median	Median	Fallzahl-gewichtetes Mittel
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern		+	[0]	[-]
Universitätsspital Basel, Basel		-	NA	NA
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries		-	NA	NA
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève		--	[-]	[-]
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern		+	([-])	([-])
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen		+	[++]	[++]
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne		-	[++]	[++]
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp		++	(NA)	(NA)
Kantonsspital Winterthur, Winterthur		+	[++]	[++]
Universitätsspital Zürich, Zürich		-	[0]	[-]

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

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

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

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

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

[]: Die Fallzahl liegt unter 12, eine statistische Aussage ist schwerlich möglich.

(): nicht standortspezifisch

NA: eine Aussage ist nicht möglich, da keine Daten vorliegen oder der Leistungserbringer im Analysejahr keine Fälle behandelte.

³⁰ Die Empfehlungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung sind sinngemäss auch für die HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung anwendbar.

A1.4 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 18: Anzahl Patienten mit Indikation im Bereich RLA, welche in den Jahren 2018 und 2019 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern	0	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	0
Universitätsspital Basel, Basel	0	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	0
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	0	Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	0
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	0	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	0
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	0	Universitätsspital Zürich, Zürich	0

Tabelle 19: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital und Bedarfsabdeckung

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2028
Genferseeregion: GE, VD, VS	Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	5	5
	Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	5	5
	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	7	8
	Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	5	5
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	24	28
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	Universitätsspital Basel, Basel	10	20
Zürich: ZH	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	15	20
	Universitätsspital Zürich, Zürich	40	40
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	20	25
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	20	20
Tessin: TI	-	-	-

A2 Radikale und einfache Zystektomie

A2.1 Versorgungsanteil nach Leistungserbringer für die Bedarfsanalyse

Tabelle 20: Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort), 2016–2018

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2016	2017	2018	Total
Genferseeregion (GE, VD, VS)				
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	0 %			0 %
Clinique de Genolier		1 %	0 %	0 %
CHUV Centre Hospitalier Universitaire Vaudoise	5 %	4 %	5 %	5 %
Clinique Cecil	1 %	1 %	2 %	1 %
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	1 %	1 %	1 %	1 %
Clinique de la Source	0 %	1 %	1 %	0 %
GHOL - Hôpital de Nyon	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux	2 %	3 %	3 %	2 %
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	0 %			0 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sierre	1 %	1 %	0 %	0 %
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	1 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	0 %	0 %		0 %
Clinique des Grangettes	1 %			0 %
Clinique La Colline		0 %		0 %
Nouvelle Clinique Vert-Pré Conches			0 %	0 %
Clinique Générale Beaulieu	0 %	1 %	0 %	0 %
Hôpital de La Tour	1 %	0 %	1 %	1 %
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	3 %	5 %	5 %	4 %
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)				
Regionalspital Emmental (RSE) - Spital Burgdorf	0 %			0 %
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	2 %	1 %	2 %	2 %
Hôpital du Jura bernois (HJBE) - Hôpital de St-Imier	0 %			0 %
SRO - Spital Langenthal	0 %			0 %
Inselspital Bern	14 %	18 %	13 %	15 %
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	3 %	2 %	0 %	2 %
Hirslanden Bern - Salem-Spital	0 %	0 %	1 %	0 %
Hôpital Jules Daler	1 %	1 %	2 %	1 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	0 %	1 %	1 %	1 %
Hôpital fribourgeois (HFR) - Riaz	0 %			0 %
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten	1 %	1 %	1 %	1 %

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2016	2017	2018	Total
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	1 %		2 %	1 %
Hôpital du Jura (H-JU) - Delémont		0 %		0 %
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)				
Merian Iselin Klinik			0 %	0 %
Claraspital	3 %	2 %	3 %	3 %
Universitätsspital Basel	2 %	2 %	4 %	3 %
KSBL - Standort Liestal	3 %	3 %	0 %	2 %
KSBL - Standort Bruderholz	0 %			0 %
Hirslanden Klinik Aarau	1 %	1 %	2 %	1 %
Spital Muri		0 %		0 %
Kantonsspital Aarau	4 %	4 %	4 %	4 %
Kantonsspital Baden	2 %	1 %	2 %	1 %
Zürich (ZH)				
Klinik Hirslanden Zürich	4 %	4 %	6 %	5 %
Stadtspital Triemli	4 %	3 %	3 %	3 %
Universitätsspital Zürich (USZ)	7 %	7 %	8 %	8 %
Privatklinik Bethanien			0 %	0 %
Privatklinik Lindberg			0 %	0 %
Spital Limmattal		0 %		0 %
Kantonsspital Winterthur	5 %	5 %	6 %	5 %
Klinik Im Park	0 %	1 %	2 %	1 %
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See		0 %		0 %
Spital Männedorf	3 %	2 %	2 %	2 %
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)				
Kantonsspital Glarus	1 %	0 %	0 %	0 %
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen	1 %	1 %	1 %	1 %
SVAR - Spital Herisau	0 %			0 %
Hirslanden Klinik Stephanshorn	1 %	1 %	2 %	1 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen	3 %	4 %	4 %	4 %
Kantonsspital Graubünden	2 %	1 %	1 %	1 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)	1 %	2 %	1 %	1 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)	1 %	1 %	1 %	1 %
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)				
Schweizer Paraplegiker-Zentrum	1 %	0 %	0 %	0 %
Hirslanden Klinik St. Anna	1 %	2 %	2 %	2 %
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern	3 %	3 %	5 %	3 %

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil in %			
	2016	2017	2018	Total
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee	0 %			0 %
Spital Schwyz	0 %		0 %	0 %
Spital Lachen		0 %		0 %
Kantonsspital Nidwalden		0 %	0 %	0 %
Zuger Kantonsspital	1 %	1 %		1 %
Tessin (TI)				
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco	0 %			0 %
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco	2 %	3 %	2 %	2 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano	0 %	0 %	0 %	0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni	1 %	1 %	2 %	1 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine	0 %			0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Faido	0 %	1 %		0 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Acquarossa	0 %	0 %		0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

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

Tabelle 21: Versorgungsanteile nach Leistungserbringer (Spitalstandort) und Grossregion, 2016–2018 (gepoolt)

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Genferseeregion (GE, VD, VS)								
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) - Yverdon-les-Bains	0 %							
Clinique de Genolier	1 %							
CHUV Centre Hospitalier Universitaire	23 %	1 %					1 %	5 %
Clinique Cecil	6 %	0 %						
Ensemble hospitalier de la Côte (EHC) - Morges	3 %							
Clinique de la Source	3 %							
GHOL - Hôpital de Nyon	5 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Montreux	13 %							
Hôpital Riviera-Chablais (HRC) Vaud-Valais - Vevey Samaritain	0 %							

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %								
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige	
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sierre	3 %								
Hôpital du Valais, Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) - Hôpital de Sion	5 %								
Hôpital du Valais, Spitalzentrum Oberwallis (SZO) - Spital Visp	2 %								
Clinique des Grangettes	1 %								
Clinique La Colline	1 %								
Nouvelle Clinique Vert-Pré Conches	0 %								
Clinique Générale Beaulieu	2 %								
Hôpital de La Tour	3 %							5 %	
Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) - Soins aigus	20 %	1 %					1 %	16 %	
Espace Mittelland (BE, JU, NE, FR, SO)									
Regionalspital Emmental (RSE) - Spital Burgdorf	0 %								
Lindenhofgruppe - Lindenhofspital	8 %								
Hôpital du Jura bernois (HJBE) - Hôpital de St-Imier	1 %								
SRO - Spital Langenthal	0 %								
Inselspital Bern	6 %	53 %	4 %	0 %	2 %	4 %	19 %	9 %	
Hirslanden Bern - Klinik Beau-Site	0 %	7 %							
Hirslanden Bern - Salem-Spital	2 %								
Hôpital Jules Daler	0 %	5 %							
Hôpital fribourgeois (HFR) - Fribourg	3 %								
Hôpital fribourgeois (HFR) - Riaz	1 %								
Solothurner Spitäler (soH) - Kantonsspital Olten		4 %	0 %					2 %	
Hôpital neuchâtelois (HNE) - Pourtalès	5 %								
Hôpital du Jura (H-JU) - Delémont	1 %								
Nordwestschweiz (BS, BL, AG)									
Merian Iselin Klinik							1 %		
Claraspital	1 %	17 %				1 %		9 %	
Universitätsspital Basel	3 %	12 %				1 %		18 %	
KSBL - Standort Liestal	0 %	1 %	13 %				1 %		
KSBL - Standort Bruderholz	0 %								

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Hirslanden Klinik Aarau		1 %	9 %					
Spital Muri			0 %					
Kantonsspital Aarau		2 %	26 %			1 %		
Kantonsspital Baden			10 %	0 %				
Zürich (ZH)								
Klinik Hirslanden Zürich		1 %	4 %	14 %	4 %	6 %	2 %	2 %
Stadtspital Triemli			0 %	16 %				
Universitätsspital Zürich (USZ)	1 %	1 %	2 %	29 %	5 %	8 %	2 %	2 %
Privatklinik Bethanien				0 %				
Privatklinik Lindberg					0 %			
Spital Limmattal				0 %				
Kantonsspital Winterthur			1 %	24 %	4 %	1 %		
Klinik Im Park			0 %	4 %		1 %		
Klinik Pyramide - Klinik Pyramide am See				1 %				
Spital Männedorf			0 %	10 %	0 %	3 %		
Ostschweiz (SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR)								
Kantonsspital Glarus					4 %			
Spitäler Schaffhausen - Kantonsspital Schaffhausen					7 %			
SVAR - Spital Herisau					1 %			
Hirslanden Klinik Stephanshorn					11 %			7 %
Kantonsspital St. Gallen (KSSG) - Kantonsspital St. Gallen					32 %			9 %
Kantonsspital Graubünden					10 %			7 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Frauenfeld (KSF)				0 %	9 %			2 %
Spital Thurgau AG - Kantonsspital Münsterlingen (KSM)					8 %			
Zentralschweiz (LU, ZG, UR, NW, OW, SZ)								
Schweizer Paraplegiker-Zentrum	0 %	0 %	1 %			1 %		2 %
Hirslanden Klinik St. Anna						24 %		
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Luzern			1 %	1 %		38 %	5 %	
Luzerner Kantonsspital (LUKS) - Standort Sursee						1 %		

Grossregion / Leistungserbringer	Versorgungsanteil pro Grossregion in %							
	Genferseeregion	Espace Mittelland	Nordwestschweiz	Zürich	Ostschweiz	Zentralschweiz	Tessin	Übrige
Spital Schwyz						2 %		
Spital Lachen				0 %		0 %		
Kantonsspital Nidwalden						1 %		
Zuger Kantonsspital						7 %		
Tessin (TI)								
Clinica Luganese Moncucco SA Sede San Rocco							1 %	
Clinica Luganese Moncucco SA Sede Moncucco							38 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale di Lugano							2 %	5 %
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale San Giovanni					2 %		20 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Beata Vergine							1 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Faido							5 %	
Ente ospedaliero cantonale (EOC) - Ospedale Regionale Acquarossa							2 %	
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

A2.2 Fallzahlen der sich bewerbenden Leistungserbringer

Es wurden die Zahlen der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre) verwendet.

Tabelle 22: Fallzahlen aus der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser der Jahre 2017, 2018 und 2019 (Durchschnitt der drei Jahre)

Leistungserbringer	Fallzahlen
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	25
Kantonsspital Baden AG, Baden	10
Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern	6
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	91
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern	13
Spitalzentrum Biel AG, Biel	0
St. Claraspital AG, Basel	16
Universitätsspital Basel, Basel	18
Hôpital Daler, Fribourg	6
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	0
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	31
Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	8
Klinik St. Anna AG, Luzern	12
LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	24
Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès	8
Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	11
Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	25
Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	6
Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld	9
Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano	13
Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano	1
Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	32
Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	5
G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon	4
Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne	9
Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	4
Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz	2
Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	6
Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	1

Leistungserbringer	Fallzahlen
Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	30
Kantonsspital Winterthur, Winterthur	28
Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	0
Stadsspital, Triemli, Zürich	17
Universitätsspital Zürich, Zürich	42

A2.3 Kapazitätsengpässe und prospektive Gesamtkapazität der Bewerbenden

Tabelle 23: Anzahl Patientinnen und Patienten mit Indikation im Bereich der radikalen und einfachen Zystektomie, welche in den Jahren 2018 und 2019 aufgrund von Kapazitätsengpässen nicht aufgenommen werden konnten oder weiterverlegt werden mussten. Selbstdeklaration der sich bewerbenden Leistungserbringer.

Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass	Leistungserbringer	Kapazitätsengpass
Kantonsspital Aarau AG, Aarau	0	Klinik St. Anna AG, Luzern	0	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne	0
Kantonsspital Baden AG, Baden	0	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	0	Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	0
Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern	0	Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès	0	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz	0
Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	0	Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	0	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	0
Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern	0	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	0	Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	2018: 6 2019: 9
Spitalzentrum Biel AG, Biel	0	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	0	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	0
St. Claraspital AG, Basel	0	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld	0	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	0
Universitätsspital Basel, Basel	0	Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano	0	Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	0
Hôpital Daler, Fribourg	0	Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano	0	Stadtspital, Triemli, Zürich	0
Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	0	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	0	Universitätsspital Zürich, Zürich	0
Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	0	Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	0		
Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	0	G.H.O.L. S.A. –Groupe Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon	2018: 2* 2019:1*		

* Patientinnen/Patienten haben die Behandlung abgelehnt.

Tabelle 24: Prospektive Gesamtkapazität pro sich bewerbendes Spital und Bedarfsabdeckung

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2028
Genferseeregion: GE, VD, VS	Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries	20	20
	Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève	30	40
	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne	45	55
	Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne	20	30
	G.H.O.L. S.A. – Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon	10	15
	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne	20	20
	Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges	15	20
	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz	40	40
	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion	40	40
	Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp	15	15
Espace Mittelland: BE, JU, NE, FR, SO	Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern	20	50
	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern	120	120
	Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern	25	30
	Spitalzentrum Biel AG, Biel	60	60
	Hôpital Daler, Fribourg	12	15
	Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès	25	25
	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten	16	20
Nordwestschweiz: BS, BL, AG	Kantonsspital Aarau AG, Aarau	50	75
	Kantonsspital Baden AG, Baden	25	30
	St. Claraspital AG, Basel	25	25
	Universitätsspital Basel, Basel	60	90
Zürich: ZH	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich	150	150
	Kantonsspital Winterthur, Winterthur	50	70
	Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren	20	30
	Stadtspital, Triemli, Zürich	50	100
	Universitätsspital Zürich, Zürich	75	75

Grossregion	Leistungserbringer	Prospektive Kapazität	
		2022	2028
Ostschweiz: SH, SG, TG, GL, AI, AR, GR	Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur	20	25
	Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen	30	30
	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen	40	45
	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld	30	30
Zentralschweiz: LU, ZG, UR, NW, OW, SZ	Klinik St. Anna AG, Luzern	40	60
	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern	50	50
Tessin: TI	Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano	30	30
	Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano	50	50

A3 Methodik der HSM-Wirtschaftlichkeitsprüfung

Das HSM-Beschlussorgan hat eine Gruppe von Expertinnen und Experten eingesetzt, die mit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit im Rahmen der IVHSM beauftragt wurde. Die Aufbereitung und Analyse der Daten für die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Leistungserbringer, die sich für einen HSM-Leistungsauftrag bewerben, wird durch beauftragte Dritte vorgenommen. Die Aufgabe der 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 Gesamtsitals zu ermitteln sind. Laut Urteil C-4232/2014 haben Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Rahmen der Spitalplanung auf der Basis eines Kosten-Benchmarkings zu erfolgen (E. 5.1.2). Angesichts dieser Tatsache und aufgrund der verfügbaren Datensätze überprüft die Expertengruppe die Wirtschaftlichkeit der bewerbenden Leistungserbringer durch zwei unterschiedliche Herangehensweisen:

1. Auswertung von Kostendaten ITAR_K®

- 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. Anlagennutzungskosten (ANK) nach VKL³¹ der bewerbenden Spitäler verwendet.

³¹ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankerversicherung, SR 832.104

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

2. Auswertung von Kostendaten der SwissDRG AG

o Vorbemerkung

Mit dem Kostenausweis ITAR_K® ist – wie weiter oben dargelegt – keine Eingrenzung der Fälle auf einen spezifischen HSM-Bereich möglich. Dank der Definition der HSM-Bereiche mittels von der IVHSM deklarerter Kombinationen spezifischer ICD- und CHOP-Codes ist es möglich, Kostenvergleiche zwischen den Spitälern anzustellen, welche auf einen spezifischen HSM-Bereich eingegrenzt sind.

o Welche Kosten werden verglichen?

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

o Bezugsgrösse (Referenzwert)

Als Bezugsgrössen für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nach SwissDRG dienen einerseits der Median der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten und andererseits das Fallzahl-gewichtete Mittel der kalkulierten Basiswerte der bewerbenden Spitäler inkl. Anlagenutzungskosten. Die Anlagenutzungskosten werden nach REKOLE® ausgewiesen, da die SwissDRG AG über keine Ausweise der Anlagenutzungskosten nach VKL verfügt.

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

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

3. Aussagen zur Wirtschaftlichkeit

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

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

Die beiden Methoden ITAR_K® und SwissDRG können bei einzelnen Spitälern unter Umständen widersprüchliche Aussagen zur Wirtschaftlichkeit liefern. Dies ist nachvollziehbar, weil bei der ITAR_K®-basierten Methode das ganze Spital, wohingegen bei der SwissDRG-basierten Methode nur das HSM-Leistungsspektrum untersucht wird. Die Leistungsspektrum-bezogenen Betrachtungen («Median SwissDRG» und «Fallzahl-gewichtetes Mittel SwissDRG») sind im Zweifelsfall der Gesamtspital-bezogenen Betrachtung «Median ITAR_K®» vorzuziehen, da auf den spezifischen HSM-Bereich fokussiert wird.

A4 Anhörungsadressaten

Adressatenliste / Liste des destinataires

1. 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

2. Spitäler / Hôpitaux

An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:

À l'attention des directions des hôpitaux suivants:

- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- Hirslanden Bern AG, Beau-Site
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital

- Spitalzentrum Biel AG
- St. Claraspital AG; Basel
- Universitätsspital Basel
- Hôpital Daler
- Clinique des Grangettes SA
- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur
- Klinik St. Anna AG
- Luzerner Kantonsspital, Luzern
- Réseau hospitalier neuchâtelois
- Klinik Stephanshorn AG
- Kantonsspital St. Gallen
- Solothurner Spitäler AG, Olten
- Spital Thurgau AG, Frauenfeld
- Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano
- Ente Ospedaliero Cantonale, San Giovanni
- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Fondation La Source, Lausanne
- G.H.O.L. S.A. –Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Nyon
- Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil
- Ensemble Hospitalier de la Côte, Morges
- Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais; Rennaz
- Hôpital du Valais, Sion
- Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Spitalverband Limmattal, Schlieren
- Stadtpital Triemli Zürich
- Universitätsspital Zürich

3. 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)

4. 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

5. Fachgesellschaften / Sociétés savantes

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

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

- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie / Société suisse de chirurgie
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin / Société Suisse de Médecine Intensive
- Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie / Société suisse d'oncologie médicale
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie / Société suisse de néphrologie
- Schweizerische Gesellschaft für Radio Onkologie / Société suisse de radio-oncologie
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie / Société suisse d'urologie

6. 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
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisses
- 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)
- 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)

A5 Abkürzungen

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

Verwendete Abkürzungen der Spitäler

KSA	Kantonsspital Aarau AG, Aarau
KSB	Kantonsspital Baden AG, Baden
Beau-Site	Hirslanden Bern AG, Beau-Site, Bern
Insel	Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern, Bern
Lindenhof	Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital, Bern
SZB	Spitalzentrum Biel AG, Biel
Claraspital	St. Claraspital AG, Basel
USB	Universitätsspital Basel, Basel
Daler	Hôpital Daler, Fribourg
Grangettes	Clinique des Grangettes SA, Chêne-Bougeries
HUG	Les hôpitaux universitaires de Genève, Genève
KSGR	Stiftung Kantonsspital Graubünden, Chur
St. Anna	Klinik St. Anna AG, Luzern
LUKS	LUKS Spitalbetriebe AG, Luzerner Kantonsspital, Luzern
RHNe	Réseau hospitalier neuchâtelois, Pourtalès
Stephanshorn	Klinik Stephanshorn AG, St. Gallen
KSSG	Kantonsspital St. Gallen, St. Gallen
KSO	Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten, Olten

Frauenfeld	Spital Thurgau AG, Kantonsspital Frauenfeld, Frauenfeld
Moncucco	Clinica Luganese Moncucco SA, Lugano
EOC	Ente Ospedaliero Cantonale, Ospedale Regionale di Lugano, Lugano
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
La Source	Fondation La Source, Clinique de la Source, Lausanne
GHOL	G.H.O.L. S.A. –Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique, Hôpital de Nyon, Nyon
Cecil	Hirslanden Lausanne SA, Clinique Cecil, Lausanne
La Côte	Ensemble Hospitalier de la Côte, Hôpital de Morges, Morges
HRC	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Rennaz
Hôpital du Valais	Hôpital du Valais, Hôpital de Sion, Sion
SZO	Spital Wallis, Spitalzentrum Oberwallis, Visp
Hirslanden	Hirslanden AG, Klinik Hirslanden, Zürich
KSW	Kantonsspital Winterthur, Winterthur
Limmattal	Spitalverband Limmattal, Spital Limmattal, Schlieren
Triemli	Stadtspital, Triemli, Zürich
USZ	Universitätsspital Zürich, Zürich