

HSM-Projektsekretariat
Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK)
Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

christine.friedli@gdk-cds.ch

Rita Ziegler, lic. oec. HSG

Präsidentin Verband *Universitäre Medizin Schweiz*

Geschäftsstelle *Universitäre Medizin Schweiz*
Agnes Nienhaus
Schmelzbergstrasse 24, E1
CH-8091 Zürich

Email: agnes.nienhaus@usz.ch

Telefon: ++41 (0)44 255 35 87

Zürich, 9. Juni 2015

Stellungnahme *Universitäre Medizin Schweiz* zur Reevaluation des HSM-Bereichs «Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie»

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Reevaluation des HSM-Bereichs der «Komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie» Stellung nehmen zu können. Gerne möchte der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* diese Möglichkeit wahrnehmen und sich zur Vorlage äussern.

Allgemeine Bemerkungen

Universitäre Medizin Schweiz begrüsst die Zuordnung der Neurochirurgie und Neuroradiologie zur hoch spezialisierten Medizin HSM. Wir sind ausserdem sehr erfreut, dass die Operationalisierung ausschliesslich über eine Klassifizierung in CHOP-Kodes und ICD-10 erfolgt. Dies ermöglicht die Nachvollziehbarkeit für alle Spitäler der Schweiz über die eigenen administrativen Daten und für die Planungsbehörden über die Medizinische Statistik und die Systematik der Spitalplanungsleistungsgruppen SPLG.

Unzureichende Beschreibung der HSM-Bereiche

Die vorliegende Beschreibung der Zuordnung zur HSM fokussiert auf eine fachliche Beschreibung der betroffenen Behandlungen und Diagnosen. Dieser Teil ist verständlich und nachvollziehbar dargestellt. Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* erachtet diese Darstellung der Zuordnung jedoch nicht als ausreichend. Namentlich betrifft dies die äusserst rudimentäre Darstellung der Grundlagen betreffend das Kriterium der Seltenheit (Art. 1 IVHSM) und betreffend die Kriterien der Wirksamkeit und des Nutzens (Art. 4 Abs. 4 IVHSM).

So werden im Berichtsteil «Beschreibung des HSM-Bereichs» des vorliegenden Berichts keine Angaben zu den erwarteten Fallzahlen der beschriebenen HSM-Bereiche und zu den in der Literatur diskutierten und vom Fachorgan vorgesehenen Mindestfallzahlen gemacht. Erst im Kapitel «Kriterien» wird zusammenfassend dargestellt, inwiefern die Kriterien erfüllt sind, auch hier fehlen jedoch präzise Angaben. Der Bericht beschränkt sich auf ungefähre prognostizierte Fallzahlen, allgemeine Formulierungen und generelle Hinweise auf die Literatur. Diese Intransparenz ist umso befremdlicher, als mit der neuen Operationalisierung der Zuordnung gemäss Anhang A1 präzise Fallzahlen vorliegen. Auch im Bereich der Mindestfallzahlen bestehen Grundlagen, die transparent gemacht werden können und die vor allem fachlich eingeordnet werden müssen.

Bezug nehmend auf die Art 1 und 4 der IVHSM beurteilt der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* die Beschreibung des HSM-Bereichs als nicht ausreichend. Der Berichtsteil «Beschreibung des HSM-Bereichs» muss unseres Erachtens zwingend überarbeitet werden. Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert deshalb das HSM-Fachorgan auf:

- die Fallzahlen der beschriebenen fünf Verfahren für mehrere Jahre aufzuführen, deren statistische Basis anzugeben und eventuelle Ungenauigkeiten in der Abbildung des HSM-Bereichs zu thematisieren.
- Die technische Operationalisierung (Anhang 1) bei jedem der fünf Verfahren methodisch zu erörtern und ihre Präzision bzw. eventuelle Ungenauigkeiten zu thematisieren.
- Die empirischen Grundlagen im Hinblick auf Mindestfallzahlen darzustellen und fachlich einzuordnen sowie und die vom Fachorgan vorgesehene Mindestfallzahl für jeden der fünf Teilbereiche transparent darzustellen.

Zusammenhang der Neuoperationalisierung der Zuordnung und der Mindestfallzahlen

Mit der vorliegenden Reevaluation wird erstmals eine methodisch fundierte Identifikation der HSM-Fälle im Bereich der Neurochirurgie und Neuroradiologie möglich – bisher basierten die Schätzungen auf Selbstdeklaration der Institutionen. Wir begrüßen diese Klarheit und die gewählte Methodik. Mit einer neuen technischen Operationalisierung stellt sich jedoch die Frage, ob die Gesamtheit der betroffenen Fälle sich bedeutend verändert. Ist dies der Fall, so ist auch die Mindestfallzahl zu thematisieren – man kann nicht die Gesamtgrösse neu definieren und danach die Teilmenge ohne weitere Abklärung unverändert belassen. Die oben geforderte Erörterung der Mindestfallzahlen ist folglich gerade bei grösseren Veränderungen bei der Identifikation der betroffenen Fälle elementar.

Exemplarisch zeigt sich dies am Fall der chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie. Während der Bericht des Fachorgans von 2011 noch von 100 bis 110 Fällen ausging, hat sich die prognostizierte Anzahl der HSM-Fälle im vorliegenden Bericht auf «etwa 55 Fälle» reduziert. Was heisst dies nun für die Mindestfallzahl? Diese Frage muss im Zuordnungsbericht erörtert werden, damit die Institutionen die Bedeutung der neuen kodierungsbasierten Operationalisierung abschätzen können.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert:

- Bei grösseren Veränderungen bei der Identifikation der HSM-Fälle und der darauf basierten prognostizierten Fälle ist auch die Mindestfallzahl neu zu erörtern (Berichtsteil «Beschreibung des HSM-Bereichs»).
- Geraten Institutionen mit Leistungsauftrag allein aufgrund einer neuen Operationalisierung mit ihren Fallzahlen in den kritischen Bereich, so sind provisorische Leistungsaufträge mit angemessenen Übergangsfristen zu prüfen.

Zur Erfüllung der Zuordnungskriterien

Die Erfüllung der Kriterien wird im Berichtsteil «Kriterien für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin» für alle fünf Teilbereiche der Neurochirurgie und Neuroradiologie gemeinsam evaluiert und dabei sehr summarisch dargestellt. Dieses Vorgehen ist nach unserem Erachten nicht angemessen, stellt sich doch die Beurteilung in den einzelnen Teilbereichen nicht zwingend gleich dar. Jeder Teilbereich muss nach unserer Ansicht differenziert behandelt werden.

Ausreichende Fallzahlen und die Konzentration der hochspezialisierten Medizin in der Neurochirurgie und Neuroradiologie sind sehr wichtig für die Forschung und Lehre wie auch für die internationale Konkurrenzfähigkeit in diesem Bereich. Dies gilt für alle fünf im Bericht enthaltenen Teilbereiche. Diese Kriterien werden jedoch in der Bewertung generell nur mit einer mittleren Relevanz bewertet (Tabelle 1, S.13). Dies widerspricht der effektiven Bedeutung.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert:

- Die Erfüllung der Kriterien ist für jeden der fünf HSM-Teilbereiche einzeln darzustellen.
- Forschung und Lehre sowie die internationale Konkurrenzfähigkeit sind für alle fünf HSM-Teilbereiche in der Relevanz mit einem A (hohe Relevanz für die Konzentration) zu bewerten.

Anwendung der Prüfkriterien

Im Hinblick auf das Bewerbungs- und Zuteilungsverfahren möchte der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* ausserdem Anmerkungen zu einer angemessenen Beurteilung der Mindestfallzahlen und der Wirtschaftlichkeit einbringen.

Mindestfallzahlen sind wichtige Richtgrössen für die Sicherung der Qualität. Werden sie jedoch bei der Zuteilung der Leistungsaufträge strikt angewandt, besteht die Gefahr, dass Institution mit Fallzahlen nahe der Fallgrenze ihre Fallzahlen künstlich ausweiten, indem sie die Indikationen für die entsprechenden Verfahren unangemessen ausweiten. Strikt angewandte Mindestfallzahlen können so zu einer Minderung der Indikationsqualität führen und dadurch die Qualität der Versorgung insgesamt senken. Mindestfallzahlen sind deshalb als Richtwerte anzusehen: Schwankungen in der jährlichen Fallzahl oder Fallzahlen, die leicht unter dem Grenzwert liegen, dürfen deshalb nicht zu einem Ausschluss von der Leistungserbringung führen. Das Kriterium der Mindestfallzahl ist in diesem Sinn als eines von mehreren Bewertungskriterien zu berücksichtigen und nicht als harte Ausschlussregel.

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit gemäss KVG wird in mehreren sehr unterschiedlichen Prozessen vorgenommen. Vor allem geschieht ein eingehender Vergleich der Kosten im Rahmen der Tarifverhandlungen bzw. in Tariffestsetzungen. In diesem Rahmen wurde vom Bundesverwaltungsgericht bereits festgehalten, dass für die Beurteilung der Universitätsspitäler ein Benchmark unter den Universitätsspitalern angemessen ist. Dies spiegelt, dass die Universitätsspitäler mit ihren spezifischen Leistungen nur eingeschränkt mit der Gesamtheit der Spitäler vergleichbar sind. Mit einem derartigen Benchmarking kommt ausserdem zum Tragen, dass das allgemeine Lohnniveau in den Universitätsstandorten höher ist als in ländlichen Kantonen. In diesem Zusammenhang erachten wir es nicht als angemessen, für den Kostenvergleich im Rahmen der HSM-Verfahren erneut neue Kriterien aufzustellen. Dies würde dazu führen, dass die Spitäler doppelt auf ihre Wirtschaftlichkeit geprüft werden und dies nach unterschiedlichen Verfahren. Generell ist davon auszugehen, dass die Wirtschaftlichkeit über die Tarifierung geprüft und gewährleistet wird.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert das Fachorgan auf:

- Bei der Evaluation zur Zuteilung von HSM-Leistungsaufträgen sind Mindestfallzahlen als Richtwerte und nicht als strikte Grenzwerte zu behandeln. Sie sind über mehrere Jahre zu betrachten und als eines von mehreren Bewertungskriterien zu werten.
- Das im Rahmen der HSM-(Re-)Evaluationen angewandte Verfahren zum Vergleich der Kosten soll den im Benchmarking der Tarifierung angelegten Prinzipien folgen. Die spezifischen Eigenschaften der universitären Versorgung sind im Kostenvergleich immer zu berücksichtigen.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anliegen bei der weiteren Bearbeitung der Vorlage. Für Rückfragen steht Ihnen die Geschäftsstelle unseres Verbandes gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Rita Ziegler, lic. oec. HSG
Präsidentin Verband *Universitäre Medizin Schweiz*