



Universitäre  
Medizin Schweiz  
Médecine  
Universitaire Suisse

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, 16. Juni 2015

### **Stellungnahme *Universitäre Medizin Schweiz* zur Reevaluation des HSM-Bereichs «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Reevaluation des HSM-Bereichs der «komplexen hochspezialisierten Viszeralchirurgie» 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 fünf beschriebenen Teilbereiche der Viszeralchirurgie zur hoch spezialisierten Medizin HSM. Wir sind ausserdem sehr erfreut, dass die Operationalisierung in vier der fünf Teilbereiche ausschliesslich über die 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 fokussiert auf eine fachliche Beschreibung und Abgrenzung der betroffenen Behandlungen und Diagnosen. Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* äussert sich an dieser Stelle nicht im Detail zu dieser fachlichen Abgrenzung der HSM-Bereiche. Wir möchten dazu explizit auf die ausführlichen fachlichen Stellungnahmen der Mitglieder hinweisen, die den aktuellen Wissensstand und die international praktizierten Methoden widerspiegeln. Der Verband erachtet es als zentral, dass der Bericht in diesen Punkten dem aktuellen Wissensstand angepasst wird.

Gleichzeitig möchten wir festhalten, dass wir die Form des Berichts bzw. die Darstellung der Zuordnung nicht als ausreichend erachten. 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 nur sehr vereinzelt 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 gemäss Anhang A1 bei 4 von 5 Teilbereichen präzi-

se Fallzahlen vorliegen. Auch im Bereich der Mindestfallzahlen bestehen Grundlagen, die transparent gemacht werden können und die vor allem wissenschaftlich 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 dazu 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 (gemäss Anhängen A1 und A2) 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 die vom Fachorgan vorgesehene Mindestfallzahl für jeden der fünf Teilbereiche transparent darzustellen.

### **Identifikation der HSM-Fälle von komplexen bariatrischen Operationen**

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* bedauert, dass für die Identifikation der komplexen bariatrischen Operationen neben CHOP- und ICD-10-Kodes auch Grössen verwendet werden, die ausserhalb der administrativen Daten der Spitäler liegen. Einerseits stellen wir die Eignung von Alter, BMI und ASA-Score zur Identifikation der komplexen Fälle in der bariatrischen Chirurgie in Frage (siehe dazu die detaillierten Anmerkungen in den Stellungnahmen unserer Mitglieder). Andererseits erachten wir die Verwendung von nicht-administrativ erhobenen Daten nicht als sinnvoll, weil so die HSM-Fälle nicht flächendeckend identifiziert werden können. Das Fachorgan zeigt nicht auf, wie HSM-Fälle, die an anderen als den vorgesehenen Zentren behandelt werden, von den steuernden Kantonen eruiert werden und so die Einhaltung der Leistungsaufträge gewährleistet wird. Dies kann zu einer ungleichen Behandlung von Zentren mit Leistungsauftrag und anderen Institutionen führen: Während die ersteren hohe Anforderungen erfüllen müssen, können letztere komplexe bariatrische Operationen weiterhin durchführen, ohne dass die Einhaltung der benötigten Qualitätsstandards eingefordert wird.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert, dass im Bereich der bariatrischen Chirurgie die Definition der HSM-Fälle bzw. deren Umsetzung in Kodierungen und Erhebungsvariablen erneut geprüft wird. Es ist eine Definition der komplexen bariatrischen Operationen zu schaffen, die es ermöglicht, alle HSM-Fälle schweizweit über Routinedaten zu identifizieren. Der Erfassungsaufwand ist gering zu halten.

### **Zusammenhang der Neuoperationalisierung der Zuordnung und der Mindestfallzahlen**

Mit der vorliegenden Reevaluation wird erstmals eine Identifikation der HSM-Fälle im Bereich der Viszeralchirurgie möglich. 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.

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 Viszeralchirurgie 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, denn der Bericht beschreibt fünf sehr unterschiedliche medizinische Teilbereiche der Viszeralchirurgie. Jeder Teilbereich muss nach unserer Ansicht differenziert behandelt werden.

Ausreichende Fallzahlen und die Konzentration der hochspezialisierten Medizin sind sehr wichtig für die internationale Konkurrenzfähigkeit in der Viszeralchirurgie. Diese Kriterien werden jedoch in der Bewertung generell nur mit einer mittleren Relevanz bewertet (Tabelle 1, S.14). Diese Bewertung ist für vier der fünf HSM-Teilbereiche zu tief. Einzig in der bariatrischen Chirurgie ist die Bedeutung für die internationale Konkurrenzfähigkeit tatsächlich mit einer «mittleren Relevanz» einzustufen.

Der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* fordert:

- Die Erfüllung der Kriterien ist für jeden der fünf HSM-Teilbereiche einzeln darzustellen.
- Die internationale Konkurrenzfähigkeit ist in der Relevanz mit einem A (hohe Relevanz für die Konzentration) zu bewerten – Ausnahme ist dabei die bariatrische Chirurgie, bei welcher die Bewertung B zutrifft.

### Bewerbungsverfahren und Anwendung der Prüfkriterien

Im Hinblick auf das Bewerbungs- und Zuteilungsverfahren möchte der Verband *Universitäre Medizin Schweiz* ausserdem Anmerkungen zu einer angemessenen Beurteilung der Mindestfallzahlen, der Wirtschaftlichkeit und der Leistungen in der Weiterbildung und Forschung 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 und bei 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.

Um einen qualifizierten Nachwuchs sicherzustellen und die Innovationsfähigkeit in der hochspezialisierten Medizin langfristig zu gewährleisten, müssen die Leistungserbringer mit Leistungsauftrag auch die Lehre, die ärztliche und andere Weiterbildung sowie die Forschung im besprechenden HSM-Bereich abdecken. Die Zulassung von reinen Dienstleistern kann zwar über einige Jahre technisch-medizinisch funktionieren, die Methoden entwickeln sich so aber nicht weiter und der Nachwuchs fehlt zunehmend. Mittel- bis langfristig geht so die Versorgungsqualität und Innovationsfähigkeit verloren. Die Leistungen der Institutionen im Bereich der Weiterbildung und Forschung müssen deshalb bei der Vergabe der Leistungsaufträge stärker gewichtet werden. Es genügt nicht, dass eine Institution als

Weiterbildungsstätte registriert ist, sondern sie muss effektiv auch Abschlüsse im entsprechenden Weiterbildungstitel ausweisen können. Die praktisch erbrachten Leistungen in Weiterbildung und Forschung müssen demnach erfasst und als messbares Kriterium in die Bewertung der Bewerbung mit einbezogen werden (unter angemessener Berücksichtigung der Leistungsmenge).

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.
- Die Leistungen in Weiterbildung, Forschung und Innovation sind im Bewerbungsverfahren zu erheben, zu vergleichen und anschliessend auch zur Bewertung der bewerbenden Leistungserbringer einzusetzen. Reine Dienstleister, die keinen oder einen geringen Beitrag zur Sicherung des Nachwuchses und an die Innovationsfähigkeit leisten, müssen dabei eine tiefere Bewertung erhalten als Institutionen, die grosse Anstrengungen für die langfristige Sicherung des Personals und eine aktuelle und innovationsfähige Spitzenmedizin leisten.

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*