



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

# Hochspezialisierte Medizin in der Schweiz – Chancen und Herausforderungen aus Sicht der Kantone

Symposium Schweizer Spitzenmedizin, 9. Oktober 2013

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann**

Präsidentin HSM-Beschlussorgan

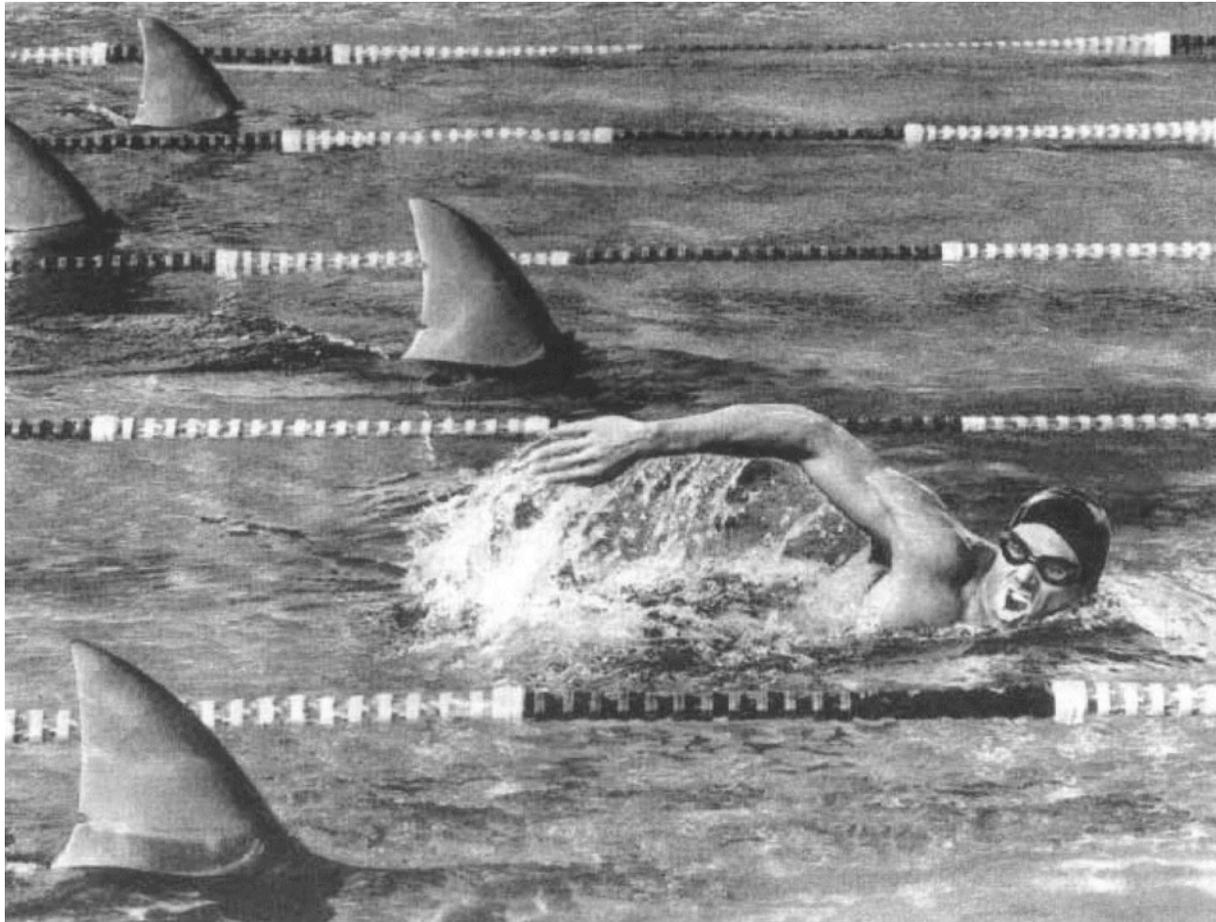
Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Confédération suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin IVHSM

## IVHSM ist Herausforderung und Chance zugleich





# Inhalt

- I. Ausgangslage**
- II. Stand der Koordination und Konzentration der HSM in der Schweiz**
- III. Aktuelle und zukünftige Herausforderungen und Chancen**
- IV. Fazit und Schlussfolgerungen**



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

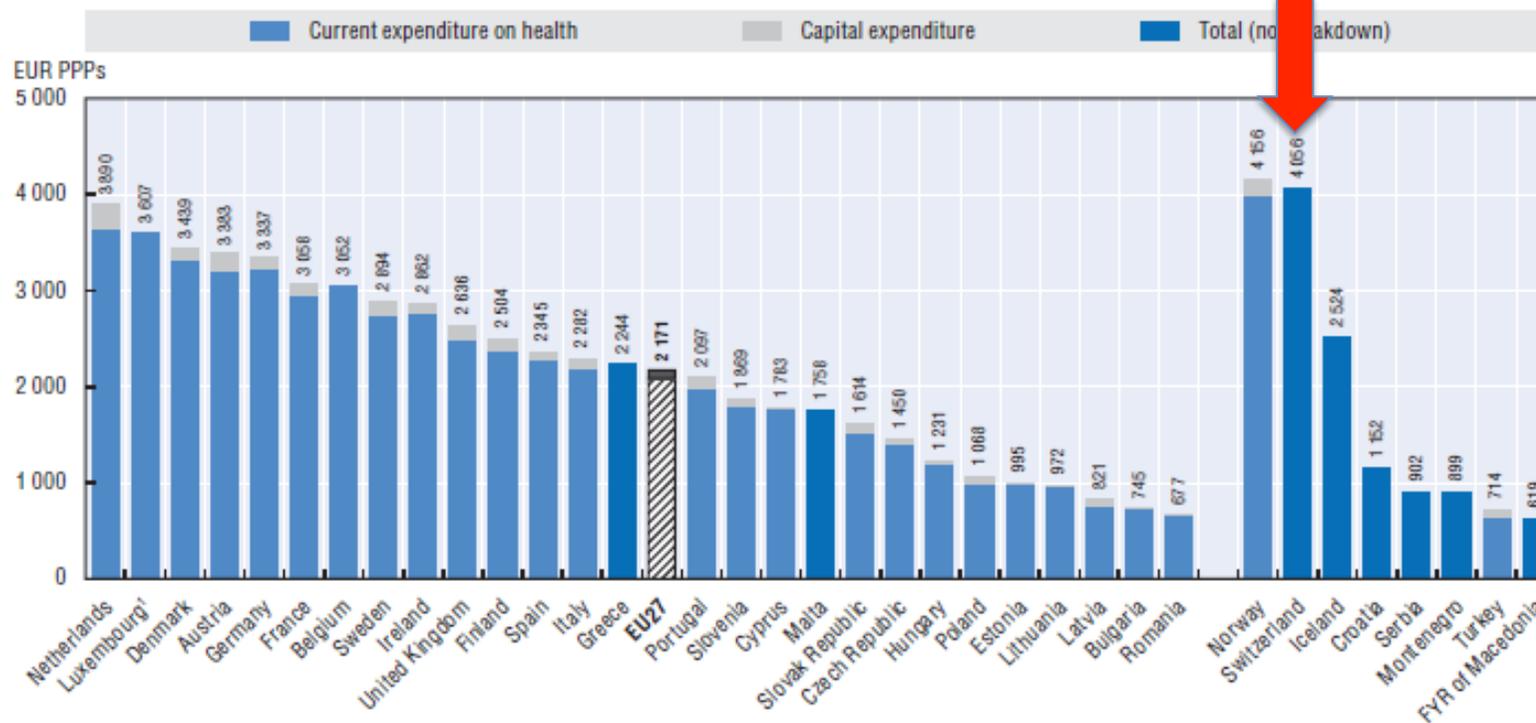
## I. Ausgangslage

- Gesundheitspolitische Herausforderungen
- Rechtliche Grundlagen und Grundsätze der Planung



## Die gesundheitspolitischen Herausforderungen der kommenden Jahre....

5.2.1. Health expenditure per capita, 2010 (or nearest year)



1. Health expenditure is for the insured population rather than resident population.

Source: OECD Health Data 2012; Eurostat Statistics Database; WHO Global Health Expenditure Database.

### → Steigende Gesundheitskosten

Die Finanzierbarkeit unseres Gesundheitswesens muss nachhaltig gesichert werden.



## Rekrutierung von qualifiziertem Fachpersonal

Die Schweiz bildet pro Jahr rund 720 Ärztinnen und Ärzte aus, um den Bedarf zu decken, rekrutieren wir pro Jahr rund 1200 Fachpersonen aus dem Ausland (Deutschland, Frankreich, Italien und neu auch aus Griechenland).

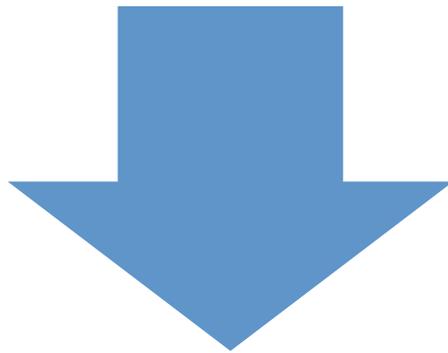


### → Fachkräftemangel

Der Mangel an gutausgebildeten Fachkräften wird sich in den kommenden Jahren noch verstärken.



## Gesetzliche Aufgabe der Kantone: Gemeinsame Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM)



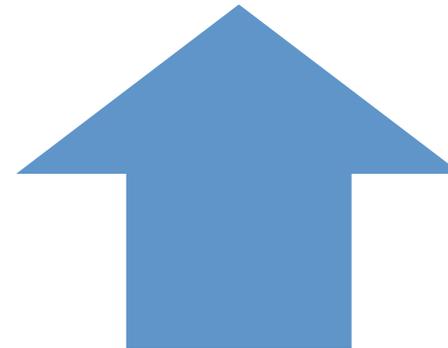
### ***KVG Art. 39.2bis***

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen **die Kantone** gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung.



### ***Subsidiäre Bundeskompetenz:***

Kommen die Kantone dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach, so übernimmt **der Bund** die Planung der HSM.





## Weshalb planen wir hochspezialisierte Leistungen schweizweit?

Chance: Durch Qualitätsverbesserungen Kosten sparen:

Stärkung der Routine und Expertise führt zu besseren Behandlungsergebnissen.



Chance: Durch Effizienzverbesserungen Kosten sparen:

Bessere Auslastung von hochspezialisierten Einrichtungen.

Effizienter Einsatz der Fachkräfte:

Durch Bündelung der Expertise Fachkräfte gezielt einsetzen und damit die notwendige 7 x 24h Abdeckung gewährleisten.



# Ist die Konzentration von hochspezialisierten Leistungen der richtige Ansatz ?

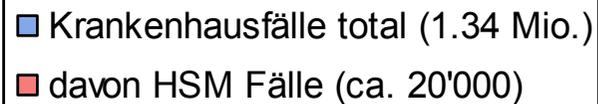
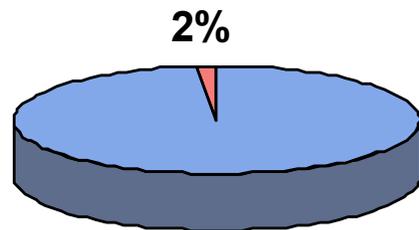
Ja, sagt die OECD...





## Fallzahlen – hochspezialisierte Medizin

### Anzahl der HSM Fälle am Total der Krankenhausfälle 2011



Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2011  
(Stand: 14.03.2013); GDK

### Bedeutung:

Relativ kleine, (begrenzte)  
Fallzahlen

### Herausforderung:

Starker Wettbewerb um die  
«HSM-Fälle».

### Prestige:

Spitäler befürchten u.a.  
Reputationsverlust.



## Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierte Medizin

- Wurde von allen 26 Kantonen ratifiziert.
- Seit 1.1.2009 in Kraft.

### **Neues Planungsinstrument für die Kantone**

#### **Die IVHSM:**

- definiert, welche Leistungen unter die hochspezialisierte Medizin fallen.
- legt die Entscheidungsprozesse und Gremien fest.
- legt die Entscheidungskriterien für die Leistungszuteilung fest.



## Gremien und Entscheidungsprozesse der IVHSM

### Fachorgan:

12-köpfige Expertengremium, bestehend aus in- und ausländischen Ärztinnen und Ärzten.

Unabhängiges Expertengremium, im Sinne einer vorberatenden Expertenkommission.

→ Erarbeitet die medizinischen Entscheidungsgrundlagen

### Beschlussorgan:

5 Kantone mit Universitätsspital und 5 weitere Kantone, z.T. mit grossem Zentrumsspital.

Kantone haben Entscheidkompetenz für Planung der HSM an Beschlussorgan delegiert.

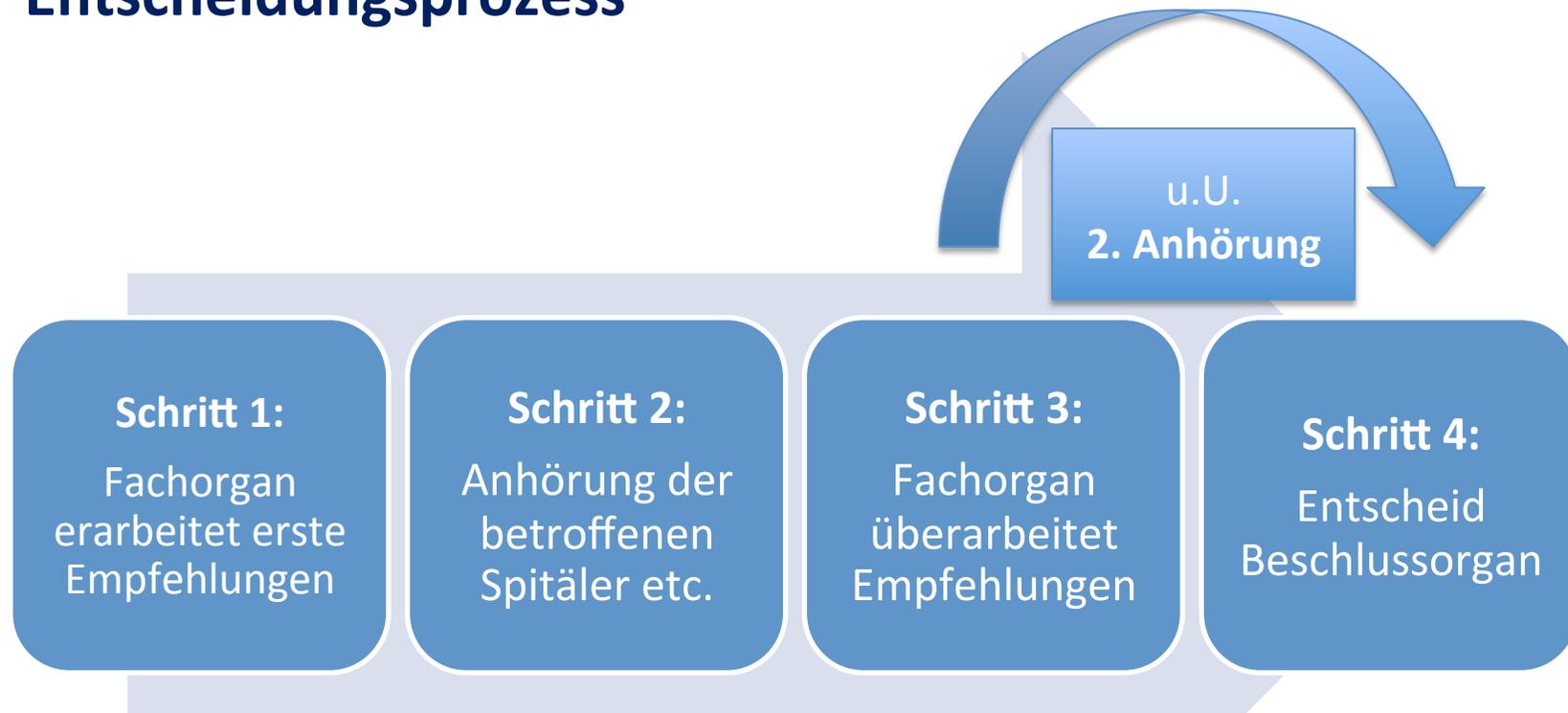
→ Verabschiedet die «HSM»-Leistungsaufträge an die Spitäler



**Bewusste Trennung von fachlicher und politischer Entscheidungsfindung**



## Entscheidungsprozess



Entscheide fallen nicht von heute auf morgen. Vom Zeitpunkt der Start der Arbeiten bis zur Verabschiedung der Leistungszuteilung dauert es mindestens 1.5 Jahre.



## Kriterien für die Leistungszuteilung

### Zuteilungskriterien (Auszug):

- ✓ Qualität ★
- ✓ Verfügbarkeit hochqualifizierten Personals und Teambildung
- ✓ Verfügbarkeit der unterstützenden Disziplinen
- ✓ Wirtschaftlichkeit ★
- ✓ Bezug zu Forschung und Lehre

### Weitere Planungsgrundsätze:

- ✓ Forschungsanreize
- ✓ Bildung von Kompetenzzentren
- ✓ Zugänglichkeit für Notfälle
- ✓ Stufenweise Planung
- ✓ Interdependenzen zwischen verschiedenen HSM Bereichen

★ **Herausforderung:** Datenlage; praktisch keine nationalen, vergleichbaren Daten zu Qualität und Wirtschaftlichkeit vorhanden.



## Resultate des Planungsprozesses

### Für die Kantone:

Entscheide des Beschlussorgans sind für alle Kantone bindend:

- **Nationale Spitalliste** / Kantone haben Zuständigkeit für Erlass der Spitalliste im Bereich HSM an das Beschlussorgan delegiert.
- Nach Entscheid Beschlussorgan: Anderslautende kantonale Spitallisten für HSM sind **aufgehoben**.

### Herausforderung für Kantone:



Kantone sind Kompetenzdelegation bei der Spitalplanung nicht gewohnt.  
Es muss Vertrauen und Akzeptanz geschaffen werden.



## Resultate des Planungsprozesses

### Für die Spitäler:

Nur die Spitäler mit IVHSM-Leistungsauftrag können die Leistungen der hochspezialisierten Medizin zulasten der Grundversicherung abrechnen.



### **Chance für die Kantone:**

Mit Leistungsaufträgen können mit Auflagen zur Qualitätssicherung verbunden werden, bspw. Erhebung von Daten zur Ergebnisqualität.



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

## II. Stand der Koordination und Konzentration der HSM in der Schweiz

- Einige praktische Beispiele
- Bisher Erreichtes: Erfolge und Grenzen



## IVHSM – Stand der Umsetzungsarbeiten

Bisher wurden insgesamt **39 Leistungszuteilungen** verabschiedet, u.a:

- ✓ 5 Bereiche der komplexen Viseralchirurgie
- ✓ 5 Bereiche der Neurochirurgie
- ✓ Behandlung von Schwerverletzten («Traumazentren»)
- ✓ HSM Hirnschlagbehandlung («stroke units»)
- ✓ 17 Bereiche der Pädiatrie und Kinderchirurgie, inkl. Kinderonkologie

**Herausforderung:** Es wurden auch Beschwerden eingereicht.



## Ein aktuelles Beispiel: komplexe Viszeralchirurgie

**Ausgangslage:** Komplexe Eingriffe der Bauchchirurgie wurden in der Schweiz in einer Vielzahl von Spitälern durchgeführt (z.T. mit deutlich weniger als 10 Eingriffe/Jahr).

Auswahl von  
Bereichen

- **Auswahl von fünf Eingriffsbereichen** mit a) hoher Komplikationsrate und b) solider wiss. Evidenz für bessere Behandlungsqualität in Spitälern mit höheren Fallzahlen.

Festlegung  
Anforderungen

- In Zusammenarbeit mit Fachgesellschaften: Festlegung von **Anforderungen an Struktur- und Prozessqualität** (→ Verfügbarkeit von Fachpersonal (24/7), Mindestfallzahlen etc.)

Leistungs-  
zuteilung

- Alle Spitälern mit HSM-Leistungsauftrag sind verpflichtet ihre Daten in einem **Qualitätsregister** zu erfassen → Grundlage für weitere Planung.



## Beispiel Speiseröhren(-teil)entfernung - Chancen und Herausforderungen

Circa 480 Eingriffe/Jahr.

Eingriffe werden in 48 Spitälern durchgeführt mit zwischen 1-40 Eingriffen/Jahr.

**Ausgangslage**

Leistungsauftrag an 16 Spitäler mit Auflage zur verbindlichen Teilnahme an Qualitätsregister.

**Regelung gemäss HSM**



**Chance:** Qualitätsverbesserung, Senkung Komplikationsrisiko und damit auch Kosteneinsparnis. Erfassung von Daten zur Ergebnisqualität.



**Herausforderung:** Abgrenzung hochspezialisierte von spezialisierten Eingriffen, Reputationsverlust bei den Spitälern.



## HSM: mehr (oder weniger?) Koordination und Konzentration?

### Chancen:

- ☺ Qualitätsverbesserung
- ☺ Unterstützung von Kompetenzzentren, die intra- und interkantonaleffizient und attraktiv sind.
- ☺ Besserer Umgang mit Mangel an Gesundheitspersonal (Spezialisten!)
- ☺ Bessere Weiterbildung und Forschung in diesen Gebieten

### Herausforderungen:

- ☹ Grössere Distanzen für Patienten und Angehörige
- ☹ Bei Schliessung einer Aktivität: Kompetenzverlust in Partnerbereichen, z.B. Intensivmedizin, Anästhesie, etc.
- ☹ Gefühl des Verlustes einer Aktivität, Ansehen des Spitals
- ☹ Was sind hochspezialisierte Leistungen?



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

### III. Bisherige und zukünftige Herausforderungen

- Datengrundlagen: Chancen und Herausforderungen
- Die HSM im Spannungsfeld der Politik  
Fachgesellschaften, Spitäler u.a.



# Datengrundlagen: Aktuelle Herausforderungen

## Ausgangslage in der Schweiz:

- ✓ Qualität der Gesundheitsversorgung wird in der Schweiz nicht systematisch erfasst bzw. einheitlich gemessen.  
Problem: Fehlende Qualitätsregister.
- ✓ Wichtige Daten zur Ergebnisqualität werden nicht erhoben oder sind den Behörden nicht zugänglich.

## Konsequenz:

- ✓ Fehlende Entscheidungsgrundlagen für Planung: Entscheide können (häufig) nicht auf Qualitätsdaten abstützen.
- ✓ Verbesserungspotenzial oder erzielte Verbesserung ist nicht dokumentiert.
- ✓ Keine Transparenz für Patientinnen und Patienten bei der Spitalwahl.
- ✓ Fehlender Qualitätswettbewerb, der sich positiv auf Behandlungsqualität auswirkt.



## IVHSM als Chance für die Verbesserung der Datengrundlagen

### Im Rahmen der IVHSM:

- ✓ IVHSM-Leistungsaufträge können an Auflagen zur Qualitätssicherung geknüpft werden.
- ✓ Auflage zur Dokumentation der Ergebnisqualität, die für Vergleiche und Benchmarking der Zentren erlauben.
- ✓ Stufenweise Planung: Weitere Planungsetappen werde auf Grundlage von Qualitätsdaten erfolgen.

### Herausforderung:

- ✓ Starke Partner sind notwendig: Fachgesellschaften, Spitäler, Bund
- ✓ Bund ist gefordert, um Qualitätsregister national zu verankern.



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

## IV. Fazit und Schlussfolgerungen

- Zusammenarbeit von Bund, Kantonen, Spitälern und Fachgesellschaften



## HSM: Chancen und Herausforderungen für die Kantone



- ✓ Mit IVHSM wurde wichtiger Prozess zur Nachhaltigkeit unseres Gesundheitswesens angestossen.
- ✓ Erstes gesamtschweizerisches Planungsinstrument der Kantone in der Gesundheitsversorgung.

### Aber:

- ✓ HSM ist (immer) noch Neuland für Kantone, Fachgesellschaften, Leistungserbringer.
- ✓ Stossen in Leistungsbereiche vor in denen viele (wirtschaftliche) Interessen tangiert sind. Es formiert sich (z.T. lautstarker) Widerstand.

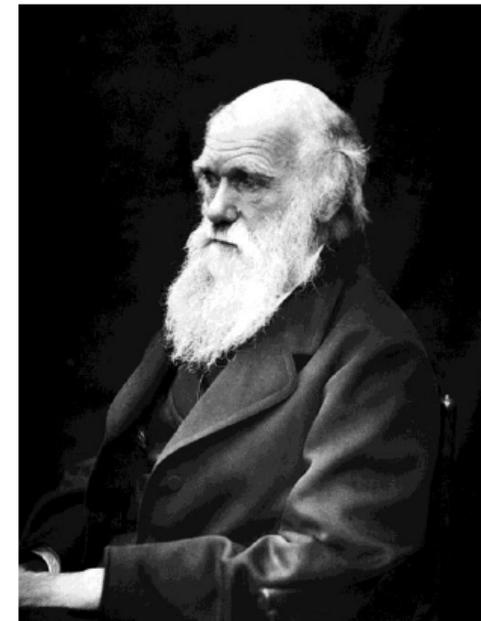
**Es gibt noch viel zu tun ...**

- ✓ Entscheidungsgrundlagen: Fehlende Daten zur Ergebnisqualität, fehlende Register.



## .. Darwin's Worte dürften auch für die HSM gelten...

**'It is not the strongest of the species that survives nor the most intelligent that survives. It is the one that is most adaptable to change.'**



*Charles Darwin*  
*1809 - 1882*



## Schlussfolgerungen

### **Nationale Konzentration der HSM:**

- ✓ Vermeidung von Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten in der Infrastruktur;
- ✓ Erhöhung Versorgungsqualität;
- ✓ Effizienter Umgang mit Fachkräften (Spezialisten).

### **Durch Verbesserung der Qualität und Effizienzsteigerung können:**

- ✓ unnötige Kosten eingespart werden;
- ✓ die Finanzierbarkeit unserer Gesundheitsversorgung nachhaltig sichergestellt werden.

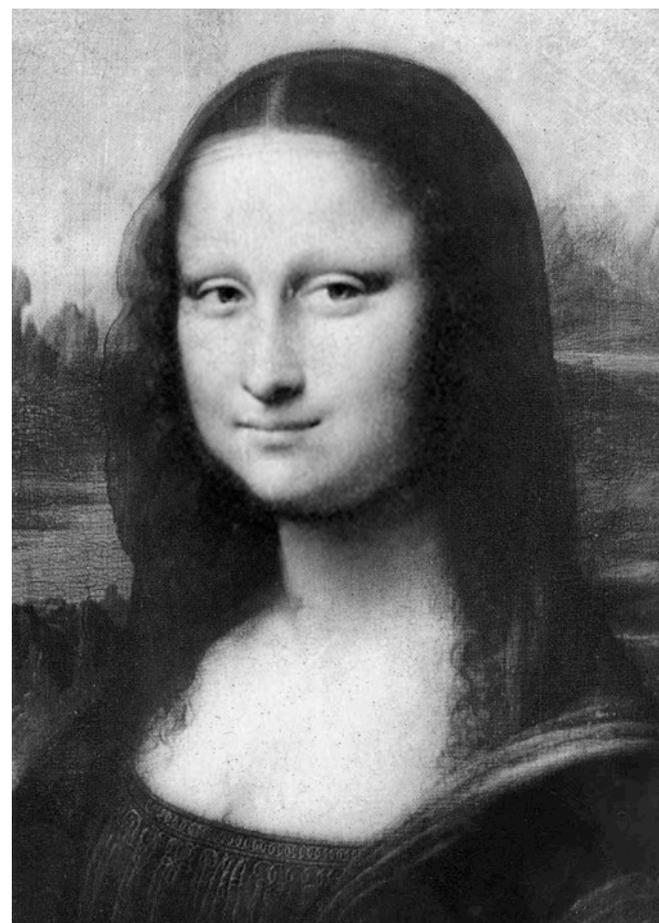
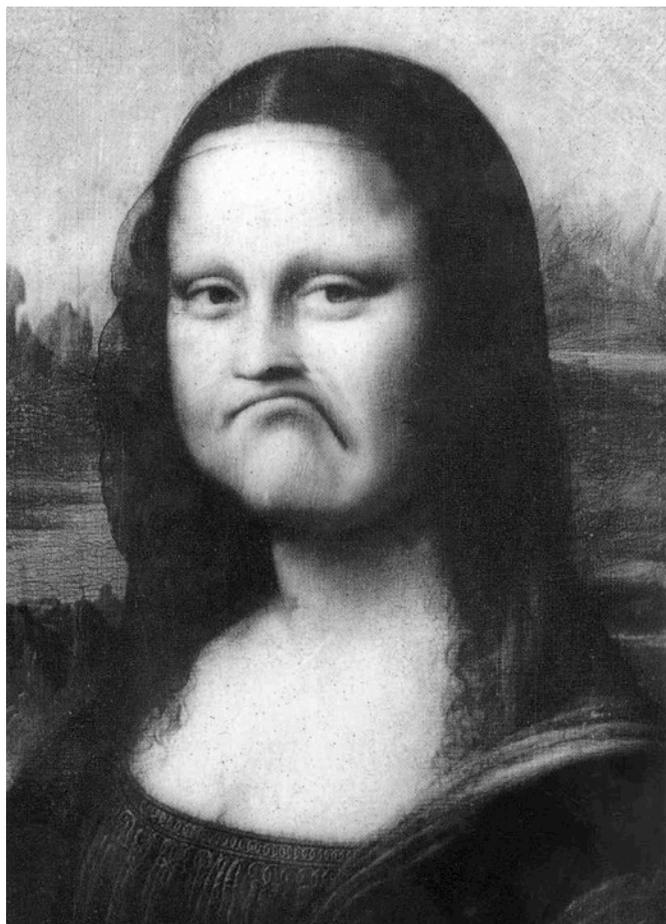
### **Schaffung der notwendigen Datengrundlagen für eine effiziente Planung:**

- ✓ Qualität sichtbar und messbar machen;
- ✓ Alle sind in der Pflicht: Bund, Kantone, Spitäler, Fachgesellschaften.



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin IVHSM





## Das heisst ...

... die Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Medizin erfolgt im Interesse einer

- bedarfsgerechten,
- qualitativ hochstehenden, und
- wirtschaftlich

erbrachten medizinischen Versorgung der Schweizer Bevölkerung.

**Konsequenz: Stärkung der Qualität und Steigerung der Effizienz**