

Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der grossen seltenen viszeralchirurgischen Eingriffe: Oesophagusresektion

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM Beschlussorgan) hat nach Einsichtnahme in den Antrag des Fachorgans an seiner Sitzung vom 4. Juli 2013, gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie Artikel 3 Absätze 3, 4 und 5 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen:

1. Zuteilung

Die Oesophagusresektion gemäss Operationsklassifikation (CHOP Version 2012) in der Anlage I wird den folgenden Spitälern zugewiesen:

Definitiver Leistungsauftrag (4 Jahre)

- Inselspital Bern/Spitalnetz Bern (Standort Inselspital)
- St. Claraspital Basel
- Hôpital fribourgeois (Standort Fribourg)
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kantonsspital St. Gallen (Standort St. Gallen)
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- UniversitätsSpital Zürich
- Kantonsspital Winterthur

Provisorischer Leistungsauftrag (2 Jahre)

- Kantonsspital Baden
- Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG)
- Kantonsspital Baselland (Standort Liestal)
- Universitätsspital Basel
- Luzerner Kantonsspital (Standort Luzern)
- Hôpital du Valais (RSV) (Standort Hôpital de Sion)
- Stadtspital Triemli
- Klinik Hirslanden Zürich AG

2. Auflagen

Die vorgenannten Spitäler haben bei der Erbringung der Leistung folgende Auflagen zu erfüllen:

- a. Sie stellen die Einhaltung der notwendigen Voraussetzungen für die Durchführung dieser Eingriffe sicher. Dies beinhaltet die Einhaltung der Anforderungen an die Infrastruktur- und Prozessqualität gemäss Anlage II.
- b. Sie verpflichten sich zu einer jährlichen Dokumentation der Fallzahlen pro Leistungserbringer basierend auf Auszügen der Medizinalstatistik für die CHOP-Codes gemäss Anlage I.
- c. Sie verpflichten sich zur vollständigen Erfassung aller Oesophagusresektionen gemäss Anlage I in der SGVC/AQC-Klinikstatistik. Die Daten der SGVC/AQC-Klinikstatistik werden für ein systematisches Benchmarking der Spitäler und die Neubeurteilung der Leistungsaufträge verwendet.
- d. Sie sind in ein anerkanntes Programm für Weiter- und Fortbildung eingebunden und nehmen an klinischen Forschungsprojekten teil. Laufende Forschungsaktivitäten sind durch aktive Beiträge zu klinischen Studien (Studienplanung; Einschluss von Patienten, Datenanalyse) sowie (Co-)Autorenschaften bei Publikationen und der Förderung von Nachwuchsforschenden, inkl. Leitung und Begleitung von Dissertationen und Masterarbeiten zu dokumentieren.
- e. Sie erstatten den IVHSM Organen zuhanden des HSM-Projektsekretariats jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten. Die Berichterstattung umfasst die Offenlegung der Fallzahlen pro Leistungserbringer, der Tätigkeiten in Forschung und Lehre sowie der im Rahmen der SGVC-AQC-Klinikstatistik erhobenen Daten, einschliesslich der Angaben zur Prozess- und Ergebnisqualität.

Für Spitäler mit einem provisorischen Leistungsauftrag gelten zusätzlich die folgenden Auflagen:

- f. Spitäler ohne Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Schwerpunkt Viszeralchirurgie müssen innerhalb von 18 Monaten nach Inkrafttreten des Entscheides die Anerkennung als Weiterbildungsstätte erlangen, andernfalls wird der provisorische Leistungsauftrag nach Ablauf der 2-jährigen Übergangsphase aufgehoben.
- g. Spitäler, welche die geforderte Minimalfallzahlen von 15 Eingriffen pro Jahr nur gemäss der Übergangsregelung erfüllen (mindestens 10 Fälle/Jahr), müssen vor Ablauf der 2-jährigen Übergangsphase die definierte Mindestfallzahl von 15 Eingriffen pro Jahr erreichen, andernfalls wird der Leistungsauftrag aufgehoben.

3. Fristen

Die definitiven Leistungszuteilungen sind bis zum 31. Dezember 2017 befristet. Die provisorischen Leistungszuteilungen sind bis zum 31. Dezember 2015 befristet.

4. Inkrafttreten

Der vorliegende Entscheid tritt per 1. Januar 2014 in Kraft.

5. Begründung

- a. Aufgrund der folgenden Überlegungen spricht sich das HSM Beschlussorgan für eine verstärkte Leistungskonzentration im Bereich der Oesophagusresektion aus, welche ausschliesslich an Spitälern und Kliniken mit entsprechender Erfahrung, Infrastruktur und den notwendigen Personalressourcen durchgeführt werden sollten:
 - i. Für die Oesophagusresektion gibt es gesicherte wissenschaftliche Evidenz, dass Krankenhäuser mit grösseren Behandlungsvolumina eine niedrigere Mortalität und bessere Langzeitergebnisse aufweisen. Das HSM Beschlussorgan geht deshalb davon aus, dass eine verstärkte Koordination bzw. Konzentration dieser Eingriffe zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität führt.
 - ii. In der Schweiz werden Oesophagusresektionen an zahlreichen grösseren und kleineren Spitälern vorgenommen, z.T. mit sehr kleinen Fallzahlen von weniger als 10 Eingriffen pro Spital und Jahr. Es besteht somit Handlungsbedarf hinsichtlich einer Konzentration auf Zentren, welche die notwendigen strukturellen und personellen Voraussetzungen erfüllen sowie über entsprechende Behandlungsvolumina verfügen.
 - iii. Für die Oesophagusresektion ist ein interdisziplinäres und hochspezialisiertes Team erforderlich. Dies gilt nicht nur für den eigentlichen operativen Eingriff, sondern auch für die präoperative Vorbereitung des Eingriffs sowie die postoperative Betreuung dieser Patientinnen und Patienten inklusive der Beherrschung allfälliger Komplikationen am Standort des Eingriffs. Zudem ist die ärztliche und pflegerische Weiterbildung in diesen Techniken eine wichtige Aufgabe, die nur in einem genügend grossen Team mit entsprechend hohen Fallzahlen in der notwendigen Qualität angeboten werden kann.
- b. Für die Leistungszuteilungen wurden generell folgende Aspekte berücksichtigt:
 - i. Erfüllung der Voraussetzungen bezüglich Infrastruktur und Prozessen gemäss detaillierter Beschreibung in der Anlage II.
 - ii. Erreichung der definierten minimalen Anzahl von 15 Eingriffen pro Zentrum bzw. Klinik basierend auf den Fallzahlen der Medizinalstatistik des Bundesamtes für Statistik (BfS) mit einer 2-jährigen Übergangsfrist mit tieferen Minimalfallzahlen für provisorische Leistungsaufträge (mind. 10 Fälle/Jahr).
 - iii. Beteiligung bei der ärztlichen Weiterbildung am Standort der Leistungserbringung;
 - iv. Beteiligung an der klinischen Forschung im betreffenden Bereich.
- c. Für die Erteilung eines Leistungsauftrages waren die folgenden Gründe massgebend:
 - i. *Erteilung eines definitiven Leistungsauftrags* an Kliniken welche für viszeralkirurgische Eingriffe auf der Spitalliste des Standortkantons geführt werden und die definierten Minimalfallzahlen von 15 Eingriffen pro Jahr erreichen sowie die Struktur- und Prozessvorgaben gemäss Anlage II erfüllen und zudem als Weiterbildungsstätte für die Facharztausbildung Chirurgie und den Schwerpunkt Viszeralkirurgie anerkannt

sind sowie sich aktiv in der klinischen Forschung engagieren. Die Leistungsaufträge im Bereich der komplexen Viszeralchirurgie gemäss IVHSM sind auf 4 Jahre befristet und können nach erfolgter Re-Evaluation erneuert werden.

- ii. Erteilung eines *2-jährigen provisorischen Leitungsauftrags mit entsprechenden Auflagen*:
 - An Kliniken *ohne* Anerkennung als Weiterbildungsstätte Viszeralchirurgie, aber Erfüllung der übrigen Anforderungen inklusive der definierten Minimalfallzahlen von 15 Eingriffen pro Jahr und für viszeralchirurgische Eingriffe auf der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind.
 - An Kliniken, welche zum heutigen Zeitpunkt zwar die Struktur- und Prozessvorgaben erfüllen, für viszeralchirurgische Eingriffe auf der Spitalliste des Standortkantons geführt werden und die für die zweijährige Übergangsperiode geforderten 10 Eingriffe pro Jahr aufweisen, aber die definitive Mindestfallzahl von 15 Fällen pro Jahr nicht erreichen. Provisorische Leistungsaufträge werden innerhalb 2 Jahren nach Inkrafttreten des Beschlusses evaluiert und können bei Erfüllung der Bedingungen in definitive Leistungsaufträge umgewandelt werden. Bei Nichterfüllen der Auflagen werden die provisorischen Leistungsaufträge nach Ablauf der Übergangsfrist von 2 Jahren aufgehoben.
- iii. Die tragenden Gründe für die Ablehnung eines Gesuchs für einen HSM-Leistungsauftrag finden sich in der Anlage III.
- d. Im Übrigen wird auf den Bericht «Grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe» vom 19. Juli 2013 verwiesen.

6. Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innerhalb von 30 Tagen ab Datum der Publikation im Bundesblatt beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 90a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in Verbindung mit Art. 12 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008).

7. Mitteilung und Publikation

Der Bericht «Grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe» vom 19. Juli 2013 kann von den Betroffenen beim HSM-Projektsekretariat, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7, bezogen werden.

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt publiziert.

10. September 2013

Für das HSM Beschlussorgan

Die Präsidentin: Heidi Hanselmann

Anlage I zum Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der grossen seltenen viszeralchirurgischen Eingriffe: Oesophagusresektion¹

Eingeschlossene Eingriffe gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) für die Oesophagusresektionen

Für die Oesophagusresektion fallen die nachfolgenden Eingriffe gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP (Version 2012) unter die Regelung der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM).

Z42.40	Ösophagektomie, nicht näher bezeichnet
Z42.41.10	Partielle Ösophagektomie ohne Wiederherstellung der Kontinuität
Z42.41.20	Partielle Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität
Z42.41.99	Partielle Ösophagektomie, sonstige
Z42.42.10	Totale Ösophagektomie, ohne Wiederherstellung der Kontinuität
Z42.42.20	Totale Ösophagektomie, mit Wiederherstellung der Kontinuität, transmediastinal
Z42.42.21	Totale Ösophagektomie, m. Wiederherstellung der Kontinuität, thorakoabdominal
Z42.42.29	Totale Ösophagektomie, mit Wiederherstellung der Kontinuität, sonstiger Zugang
Z42.42.99	Totale Ösophagektomie, sonstige
Z42.51.10	Intrathorakale Ösophagoösophagostomie, Rekonstruktion der Ösophaguspassage bei Atresie u. Versorgung einer kongenitalen ösophagotrachealen Fistel
Z42.51.99	Intrathorakale Ösophagoösophagostomie, sonstige
Z42.52	Intrathorakale Ösophagogastrostomie
Z42.53	Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm
Z42.54	Sonstige intrathorakale Ösophagoenterostomie
Z42.55	Intrathorakale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm
Z42.56	Sonstige intrathorakale Ösophagokolostomie
Z42.58	Intrathorakale Ösophagusanastomose mit anderer Interposition
Z42.59	Sonstige intrathorakale Ösophagusanastomose

¹ Anhang A-2 im Bericht «Grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe» vom 19. Juli 2013.

Z42.61	Prästernale Ösophagoösophagostomie
Z42.63	Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dünndarm
Z42.64	Sonstige prästernale Ösophagoenterostomie
Z42.65	Prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition von Dickdarm
Z42.66	Sonstige prästernale Ösophagokolostomie
Z42.68	Sonstige prästernale Ösophagusanastomose mit Interposition
Z42.69	Sonstige prästernale Ösophagusanastomose
Z42.85	Plastische Rekonstruktion an einer Ösophagusstenose
Z44.65.10	Ösophagogastroplastik, Kardioplastik, offen chirurgisch
Z44.65.99	Ösophagogastroplastik, sonstige

Anlage II

zum Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der grossen seltenen viszeralchirurgischen Eingriffe: Oesophagusresektion²

Anforderungen an die Leistungserbringer

Strukturqualität

- a) Operateur/in mit Schwerpunkttitle Viszeralchirurgie;
- b) Personelle und strukturelle Voraussetzungen um postoperative Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln:
 - 24 h Verfügbarkeit einer Endoskopie mit Erfahrung in Stenting
 - 24 h Verfügbarkeit einer diagnostischen und interventionellen Radiologie
 - 24 h Verfügbarkeit eines qualifizierten Viszeralchirurgen (Schwerpunkttitle Viszeralchirurgie oder adäquate Ausbildung) mit der Möglichkeit einer chirurgischen Intervention innerhalb 1 Std; Minimalanforderung: 2 Ärztinnen/Ärzte mit Schwerpunkt Viszeralchirurgie oder entsprechender adäquater Ausbildung
 - Onkologie im Haus;
- c) Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation im Haus.

Prozessqualität

- a) Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt und dokumentiert (Teilnahme: Operateure, Strahlentherapie, Onkologie, Gastroenterologie, Pathologie und Radiologie);
- b) Erfassung aller Patienten mittels Minimaldatensatz in der SGVC/AQC-Klinikstatistik

² Kapitel 7.2 im Bericht «Grosse seltene viszeralchirurgische Eingriffe» vom 19. Juli 2013.

Anlage III

zum Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der grossen seltenen viszeralkirurgischen Eingriffe: Oesophagusresektion

Die Leistungszuteilungen für die Oesophagusresektion wurden im Wesentlichen aus folgenden Gründen abgelehnt:

Grund	Institution
Keine durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation im Haus (vgl. Anhang II, Strukturqualität, Bst. c).	– Clinique la Colline – Klinik Seeschau AG – Clinique de la Source – AndreasKlinik Cham AG – Clinique Bois-Cerf (Hirslanden Lausanne SA) – Clinique de Genolier SA – Clinique de Valère SA – Clinique des Grangettes – Clinique Générale-Beaulieu – Klinik Belair – Hôpital Jules Daler – Klinik Siloah – Klinik Stephanshorn AG – Nouvelle Clinique Vert-Pré – Privatklinik Lindberg – Salem Spital (Hirslanden Bern AG) – Klinik Linde AG – Klinik Bethanien
Minimalzahl von 10 Eingriffen pro Jahr gemäss Anlage I nicht erreicht (vgl. Anhang II, Minimale Fallzahl [Volumen]).	– Hirslanden Klinik Aarau AG – Kantonsspital Aarau – Lindenhofgruppe – Spitalzentrum Biel-Bienne – Klinik Linde AG – Hôpital de la Tour – Clinique la Colline – Kantonsspital Graubünden – Hirslanden Klinik St. Anna AG – Hôpital neuchâtelois – Solothurner Spitäler AG – Klinik Seeschau AG – Spital Thurgau AG – Ente Ospedaliero Cantonale – Clinique de la Source – Hôpital du Chablais/Hôpital Riviera Chablais

Grund	Institution
	– Hôpital Riviera – Klinik Bethanien – AndreasKlinik Cham AG – Clinique Bois-Cerf (Hirslanden Lausanne SA) – Clinique Cécil (Hirslanden Lausanne SA) – Clinique de Genolier SA – Clinique de Valère SA – Clinique des Grangettes – Clinique Générale-Beaulieu – Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois – Klinik Belair – Hôpital Jules Daler – Kantonsspital Glarus – Klinik Siloah – Klinik Stephanshorn AG – Nouvelle Clinique Vert-Pré – Privatklinik Lindberg – Salem Spital (Hirslanden Bern AG)
Kantonale Versorgungsplanung	Für die Ablehnung des von der Hirslanden Klinik im Park AG eingereichten Gesuches für einen Leistungsauftrag im Bereich der Oesophagusresektion wird auf die im Rahmen der Festsetzung der Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation durchgeführte Versorgungsplanung und die dort angeführten Erwägungen verwiesen (RRB Nr. 1134/2011: Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik und Rehabilitation [Festsetzung]).