

**An die 26 Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren
der Plenarversammlung der IVHSM**

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK)
HSM Projektsekretariat
Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Bern

Bern, 21. November 2023

**Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM): rechtswidrige
und versorgungsgefährdende Beschlüsse des HSM-Beschlussorgans**

Sehr geehrte Gesundheitsdirektorinnen, sehr geehrte Gesundheitsdirektoren,
sehr geehrte Damen und Herren

Wir, Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (FMCH), Schweizerische Belegärztervereinigung (SBV) und ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen, sind überzeugt, dass die jüngeren Entwicklungen in der Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) nicht in die richtige Richtung gehen. Es braucht Klärung.

Nach der Interkantonalen Vereinbarung über die Hochspezialisierte Medizin (IVHSM) gehören zur HSM medizinische Bereiche und Leistungen, die durch ihre Seltenheit, ihr hohes Innovationspotenzial, einen hohen personellen oder technischen Aufwand oder komplexe Behandlungsverfahren gekennzeichnet sind. **Das Kriterium der Seltenheit muss dabei stets gegeben sein (Art. 1 Abs. 1 IVHSM). In seiner aktuellen Praxis ordnet das HSM-Beschlussorgan jedoch vermehrt Behandlungen der HSM zu, die nicht selten und damit nicht «hochspezialisiert» im Sinne des Konkordats sind.**

Wir unterstützen das Ziel, im Interesse der Qualitätssicherung seltene, hochspezialisierte Eingriffe auf wenige universitäre oder multidisziplinäre Zentren zu konzentrieren. Das entspricht dem Sinn und Geist der IVHSM. **In Bereichen, in denen schweizweit jährlich nur eine Handvoll Eingriffe stattfinden, ist es absolut richtig, die medizinische Expertise und Routine zu bündeln.**

Wenig nachvollziehbar ist allerdings, dass Bereiche wie die Früh- und Termingeborenen-Intensivpflege mit jährlich rund 3600 Fällen oder die komplexe bariatrische Chirurgie mit jährlich mehr als 1400 Fällen als «selten» i.S.d. IVHSM betrachtet werden. Dies gilt umso mehr dann, wenn die Seltenheit bestimmter Eingriffe nur mithilfe von Definitionen und Abgrenzungen begründet werden kann, die fachlich nicht überzeugen. So wurden viszeralchirurgische Operationen in HSM- und Nicht-HSM-Fälle aufgeteilt, obwohl sie in technisch-operativer Hinsicht vergleichbar sind und bezüglich der Behandlungsqualität die gleiche Routine und Erfahrung erfordern.

Nicht seltene Behandlungen als HSM zu erklären, wie es der jüngeren Zuordnungspraxis des HSM-Beschlussorgans entspricht, hat negative Folgen für die Gesundheitsversorgung in der Schweiz. Diese Praxis führt dazu, dass Disziplinen aus ganzen Versorgungsregionen verschwinden, die zentrale Bestandteile eines interdisziplinären Gesamtbehandlungskonzepts bilden. Die Gewährleistung der regionalen Versorgungssicherheit und die Sicherstellung der Qualität werden gefährdet. Wenn ein Behandlungsteam keine als HSM deklarierten Eingriffe mehr durchführen darf, reduziert sich seine Routine und Erfahrung, die für die Behandlungsqualität von vergleichbaren Nicht-HSM-Eingriffen notwendig sind. Betroffen sind Spezialistinnen und Spezialisten, die über viel Erfahrung verfügen, den interdisziplinären Dialog bereichern, die Indikationsqualität sichern, Nachwuchskräfte ausbilden und im Notfallmanagement eine entscheidende Rolle spielen. In der Konsequenz bleibt ihnen nur der Wechsel an eines der wenigen Zentrumsspitäler oder (zurück) ins Ausland. Eine flächendeckende, für die Bevölkerung zugängliche Gesundheitsversorgung wird auf diese Weise aufs Spiel gesetzt.

Paradoxerweise fehlen den Universitäts- und grössten Zentrumsspitalern, welchen die HSM-Leistungen zugeteilt werden, oft die notwendigen personellen und infrastrukturellen Ressourcen, um alle Leistungen in der notwendigen Frist und Qualität erbringen zu können. Gefährdet wird auch die Ausbildung des dringend benötigten medizinischen Nachwuchses: Für einen Facharzttitel benötigen junge Ärztinnen und Ärzte Erfahrungen in den als HSM deklarierten Behandlungen, die in der Schweiz jährlich tausendfach durchgeführt werden. Aufgrund der fehlgeleiteten Planung kann diese Erfahrung nur noch an wenigen Spitälern erworben werden, obwohl die entsprechende Expertise (noch) an vielen mittelgrossen Spitälern vorhanden wäre und Behandlungen dort bisweilen am wirtschaftlichsten durchgeführt werden.

Vor diesem Hintergrund halten wir eine breit abgestützte Diskussion über die zukünftige Ausrichtung der HSM und insbesondere eine Klärung des Kriteriums der Seltenheit für unabdingbar. Bis diese Klärung erfolgt ist, erwarten wir vom HSM-Beschlussorgan, auf weitere Zuordnungs- und Zuteilungsentscheide einstweilen zu verzichten. Schliesslich unterstützen wir auch den Vorschlag, dass die bisherige Zuordnungspraxis gestützt auf das gemeinsam ermittelte Verständnis einer Neubeurteilung unterzogen wird.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen bestens. Für einen Austausch am «runden Tisch» oder bilateral stehen wir gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Prof. Dr. med. Michele Genoni
Präsident FMCH



PD Dr. med. Christoph Weber
Präsident SBV



Dr. Beat Walti
Präsident ospita

Korrespondenzkontakt:

Dr. Lukas Künzler, Geschäftsführer FMCH
lukas.kuenzler@fmch.ch / 032 329 50 00

Florian Wanner, Generalsekretär SBV
florian.wanner@svasmi.ch / 031 952 79 05

Guido Schommer, Generalsekretär ospita
guido.schommer@ospita.ch / 031 387 37 20