

Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HSM-Projektsekretariat z.Hd. HSM-Fachorgan
Haus der Kantone
Speichergasse 6
3001 Bern

Versand per E-Mail an hsm@gdk-cds.ch

Aarau, 5. Februar 2026

**Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie
Vorgesehene Leistungszuteilung im HSM-Bereich «Komplexe hochspezialisierte Viszeralchirurgie,
Teilbereiche Oesophagus-, Pankreas- und Leberresektion bei Erwachsenen»**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat und GDK-Präsident Engelberger
Sehr geehrte Frau Regierungsrätin und Präsidentin des HSM-Beschlussorgans Rickli
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 6. Januar 2026 haben Sie uns eingeladen, zur vorgesehenen Leistungszuteilung in oben genannter Angelegenheit Stellung zu nehmen.

Im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) nehmen wir nachfolgend ergänzend zum Fragebogen Stellung:

1. Re-Entry, respektive Zuteilung entgegen dem Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts

Die SGVC hat bereits in der Vergangenheit wiederholt gefordert, dass sogenannte **Re-Entry-Kriterien** für Zentren definiert werden. Diese sollen es Spitälern ohne aktuellen Leistungsauftrag – und damit ohne aktuelle Mindestfallzahlen – ermöglichen, unter klar festgelegten Bedingungen erneut einen Leistungsauftrag zu erhalten.

In der aktuellen Zuteilungsliste stellen wir fest, dass mehrere Zentren neu einen Leistungsauftrag erhalten haben, obwohl sie zuvor über keinen solchen verfügten. Wie oben erwähnt begrüssen wir prinzipiell ein Re-Entry, jedoch werden die hierfür angewendeten Kriterien weder transparent dargelegt noch sind sie für Aussenstehende nachvollziehbar. **Wir fordern daher die Überprüfung und Veröffentlichung der zugrundeliegenden Kriterien sowie eine nachvollziehbare Begründung der entsprechenden Entscheide dieser Zentren, die neu auf der Liste der Zuteilung sind.**

Insbesondere das Kriterium «für die Versorgung der Region notwendig» ist aus unserer Sicht nicht nachvollziehbar. So ist beispielsweise nicht ersichtlich, weshalb im Kanton Zürich für eine Bevölkerung von rund 1,5 Millionen Einwohnern ein viertes Zentrum den Leistungsauftrag für Ösophagusresektionen

erhalten hat, während in der Ostschweiz mit rund 1 Million Einwohnern lediglich ein Zentrum vorgesehen ist. Respektive liegen nun neu 4 von 10 Schweizer Zentren mit dem Leistungsauftrag Ösophagusresektionen im Kanton Zürich.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, wie es diesem neuen, vierten Zentrum gelungen ist, die Mindestfallzahl zu erreichen, obwohl vorher kein Leistungsauftrag seitens der IV-HSM vorlag, respektive im Urteil vom 30. August 2022 des Bundesverwaltungsgerichts dem Spital verboten wurde, Oesophagusresektionen durchzuführen. **Dieses Urteil, den Leistungsauftrag für Ösophagusresektionen diesem Zentrum nicht zu erteilen, wurde somit faktisch unterlaufen.** Während der aufschiebenden Wirkung einer beim Bundesverwaltungsgericht hängigen Beschwerde wurde dem Spital, für welches die zuständige kantonale Regierungsrätin verantwortlich ist – die gleichzeitig das Amt der Präsidentin des HSM-Beschlussorgans innehat –, subsidiär ein kantonaler Leistungsauftrag erteilt. Zudem hat sich dieses Spital über das Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes vom 30. August 2022 hinweggesetzt und danach während ca. zwei Jahren Ösophagusresektionen weiter durchgeführt.

Dieses Vorgehen steht in einem erheblichen Spannungsverhältnis zum Grundsatz der Verfahrensneutralität sowie zum verfassungsrechtlichen Gebot der Gleichbehandlung der Leistungserbringer. Dies lässt Zweifel an der rechtsgleichen, transparenten und sachlich begründeten Anwendung der HSM-Regelungen aufkommen und untergräbt das Vertrauen in ein faires und konsistentes Zuteilungsverfahren.

Dass ein solches Vorgehen mit einem nahezu exklusiven Re-Entry belohnt wird, setzt die Glaubwürdigkeit der Leistungszuteilung massiv aufs Spiel. Es wäre unverständlich, wenn die einzige Möglichkeit für ein Re-Entry die Missachtung eines nicht existierenden Leistungsauftrages der IV-HSM wäre.

Hinsichtlich der Qualität stellen wir fest, dass sich das Fachorgan bei der Beurteilung der Leistungserbringer aktuell nicht auf qualitätsbezogene Kriterien oder strukturierte Audits stützt, obwohl diese Daten vorhanden sind.

Auch die Wirtschaftlichkeit wurde bei der Zuteilung nicht berücksichtigt, obwohl entsprechende Daten für sämtliche Zentren verfügbar wären.

2. Zeitlich verzögerter Prozess der HSM-Zuordnung und -Zuteilung

Darüber hinaus erachten wir den zeitlichen Prozess der HSM-Zuordnung und -Zuteilung als dringend überarbeitungsbedürftig. Gemäss HSM-Regelwerk sind die Leistungsaufträge alle sechs Jahre neu zu vergeben. Im Sommer 2025 entstand im Rahmen des aktuellen Verfahrens eine Regulierungslücke in den Bereichen der Ösophagus-, Pankreas- und Leberresektionen. Die derzeitige Ausgestaltung der Anhörungsfrist, der Zeitraum bis zur definitiven Zuteilung sowie die Möglichkeit von Rekursen (verbunden mit aufschiebender Wirkung) – deren Bearbeitung durch die Verwaltungsgerichte unverhältnismässig lange und je nach Sprachregion unterschiedlich dauert – führen zu erheblicher Unsicherheit innerhalb der viszeralchirurgischen Versorgung in der Schweiz.

Eine verlässliche und kontinuierliche Regulierung der HSM-Viszeralchirurgie ist damit wiederholt nicht gewährleistet. Dies muss künftig durch eine vorausschauendere Planung zwingend vermieden werden.

Kontakt

Gerne sind wir bereit diese Punkte auch persönlich zu diskutieren. Für Ihre Kenntnisnahme und Ihre geschätzte Rückmeldung bedanken wir uns im Voraus.

Freundliche Grüsse

Für den Vorstand der
Schweizerischen Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC)



Prof. Dr. med. Markus K. Müller
Präsident SGVC



Prof. Dr. med. Dieter Hahnloser
Vorstandsmitglied SGVC und
Präsident der Begleitgruppe HSM-Viszeralchirurgie