



Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe gynäkologische Tumoren – Ovarial-/Tuben-/ Peritonealkarzinome

vom 23. Januar 2025

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) hat nach Einsichtnahme in den Antrag des HSM-Fachorgans an seiner Sitzung vom 23. Januar 2025 gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sowie Artikel 3 Absätze 3–5 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen:

1. Zuteilung

Mit Beschluss vom 20. Mai 2021, publiziert am 1. Juni 2021, wurden die Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinome der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Die Leistungsvergabe in diesem Teilbereich erfolgt an folgende Zentren:

- Kantonsspital Aarau AG; Aarau
- Kantonsspital Baden AG; Baden
- Insel Gruppe AG, Inselspital Universitätsspital Bern; Bern
- Lindenhofgruppe AG, Lindenhofspital; Bern
- St. Claraspital AG; Basel
- Universitätsspital Basel; Basel
- Les Hôpitaux universitaires de Genève; Genève
- LUKS Spitalbetriebe AG; Luzern
- Kantonsspital St. Gallen; St. Gallen
- Centre hospitalier universitaire Vaudois; Lausanne
- Kantonsspital Winterthur; Winterthur
- Stadtpital Zürich, Triemli; Zürich
- Universitätsspital Zürich; Zürich
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano (Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen gemäss Ziffer 4)

- Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion (Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen gemäss Ziffer 4)
- Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich (Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen gemäss Ziffer 4)

Der Beschluss ist Bestandteil der gemeinsamen Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Artikel 39 KVG in Verbindung mit Artikel 3 Absatz 4 IVHSM.

2. Anforderungen

Die vorgenannten Zentren haben für den Erhalt eines Leistungsauftrages bereichsspezifische Anforderungen zu erfüllen, welche durch das HSM-Fachorgan basierend auf den Planungskriterien der IVHSM sowie den Kriterien der Versorgungsplanung gemäss KVG und KVV definiert wurden (siehe Anlage I).

Die Anforderungen sind kumulativ über die gesamte Dauer des Leistungsauftrags einzuhalten. Die Nichteinhaltung kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

3. Auflagen

Die vorgenannten Zentren haben während der Laufzeit der HSM-Leistungsaufträge folgende Auflagen zu erfüllen:

- a) Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind (AS 2021 439).
- b) Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
- c) Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
- d) Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:
 - a. Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
 - b. Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anlage II) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
 - c. Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
 - d. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.

- e) Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anlage II) an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe für jede HSM-Patientin.
- f) Verpflichtung zum Anschluss an das Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Übernahme der Betriebskosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
- g) Regelmässige unabhängige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.

Die Auflagen sind kumulativ über die gesamte Dauer des Leistungsauftrags einzuhalten. Die Nichteinhaltung kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

4. Besondere Auflagen

Das Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), Ospedale Regionale di Lugano, Civico; Lugano erhält den Leistungsauftrag für sechs Jahre, jedoch mit der folgenden besonderen Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre).

Hôpital du Valais, Hôpital de Sion; Sion erhält den Leistungsauftrag für sechs Jahre, jedoch mit der folgenden besonderen Auflage: In den zwei Jahren nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss die Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr erreicht werden (Durchschnitt der beiden Jahre).

Die Hirslanden AG, Klinik Hirslanden; Zürich erhält den Leistungsauftrag für sechs Jahre, jedoch mit der folgenden besonderen Auflage: Zwei Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags muss der Leistungserbringer Teil eines SIWF-Weiterbildungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbildungsstätte im genannten Gebiet anerkannt sein.

Die besonderen Auflagen sind innerhalb des definierten Zeitrahmens zu erfüllen.

5. Befristung

Die Zuteilungsentscheide sind bis zum 31. Dezember 2031 befristet.

6. Begründung

Für die Begründung der Leistungszuteilung wird auf den Schlussbericht «Evaluation – Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 23. Januar 2025 verwiesen.

7. Inkrafttreten

Der vorliegende Entscheid tritt am 1. Januar 2026 in Kraft.

8. 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 vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Verbindung mit Art. 12 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin).

Hinweis für nicht berücksichtigte Leistungserbringer

Nicht berücksichtigte Leistungserbringer erhalten eine separate individuelle Verfügung mit eingehender Begründung und Rechtsmittelbelehrung. Dagegen kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Mit Verweis auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1313/2019, C 2654/2019 vom 11. November 2021 (E. 4.6) muss im Falle einer Beschwerde diese nur gegen die individuelle Verfügung erhoben werden, nicht aber gegen den vorliegenden Beschluss.

Mitteilung und Publikation

Der Schlussbericht «Evaluation – Komplexe gynäkologische Tumoren, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 23. Januar 2025 kann auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren eingesehen werden (www.gdk-cds.ch).

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt publiziert.

25. Februar 2025

Für das HSM-Beschlussorgan

Die Präsidentin: Natalie Rickli

Anlage I

zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe gynäkologische Tumoren – Ovarial-/Tuben/ Peritonealkarzinome

Mindestfallzahlen

Einhalten der jährlichen Mindestfallzahl von 20 Fällen gemäss HSM-Definition pro Jahr am Standort.

Strukturqualität

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen:

- Verantwortliche Fachärztin / verantwortlicher Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit SIWF-Schwerpunkt gynäkologische Onkologie
- Stellvertretende Fachärztin / stellvertretender Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) 24/7 zur Verfügung stehen müssen:

- Gynäkologische Onkologin / gynäkologischer Onkologe (oder Stellvertretung mit Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Viszeralchirurgin / Viszeralchirurg

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7:

- Radiologin / Radiologe
- Urologin / Urologe (Schwerpunkt operative Onkologie)
- Medizinische Onkologin / medizinischer Onkologe
- Pflegefachperson (insgesamt mind. 100 %), spezialisiert in Onkologiepflege (höhere Fachausbildung Stufe 1 Onkologiepflege, Nachdiplomstudium NDS Onkologiepflege, Diploma of Advanced Studies oder Eidgenössische Höhere Fachprüfung Onkologiepflege)

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen:

- Gynäkologin / Gynäkologe mit Schwerpunkt in Reproduktionsmedizin und gynäkologischer Endokrinologie

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet 24/7 und innerhalb 30 min zur Verfügung stehen müssen:

- Gefässchirurgin/Gefässchirurg 24/7 und innerhalb 30 min zur Verfügung

Fachpersonen, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen müssen, jedoch nicht 24/7

- Radio-Onkologin / Radio-Onkologe
- Spezialistin / Spezialist für Palliativmedizin
- Nuklearmedizinerin / Nuklearmediziner
- Psychoonkologin / Psychoonkologe (Master in Psychologie oder Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)
- Sozialarbeiterin / Sozialarbeiter

Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) zur Verfügung stehen muss:

- Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte Intensivstation
- Konventionelle Röntgendiagnostik
- CT und MRT
- Transvaginal- und Transabdominalsonografie

Infrastruktur, die am HSM-Zentrum (am Standort) oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung stehen muss:

- Pathologie mit Spezialisierung in gynäkologischer Onkologie und Schnellschnittlabor (falls keine Pathologie am HSM-Zentrum zur Verfügung steht, so muss ein Kooperationsvertrag mit einer Pathologie vorliegen, die alle Fälle des Zentrums beurteilt)
- Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

Prozessqualität

- Jeder Fall wird im interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Die Anforderungen an das Tumorboard sind in der Anlage IV definiert.
- Der Leistungserbringer verfügt über Standard Operating Procedures (SOP) zur Selektion von Patientinnen, Behandlung und Follow-up. Die SOPs müssen regelmässig aktualisiert werden.
- Während jedem Eingriff muss eine gynäkologische Onkologin oder ein gynäkologischer Onkologe (SIWF-Schwerpunkt) anwesend sein, die oder der die gesamte Operation vor Ort begleitet.

Lehre, Weiterbildung und Forschung

- Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anlage III).
- Der Leistungserbringer ist Teil eines SIWF-Weiterbündungsverbundes für operative Gynäkologie und Geburtshilfe mit einem Weiterbildungskonzept oder als eigenständige Weiterbündungsstätte im genannten Gebiet anerkannt.

Anlage II zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe gynäkologische Tumoren – Ovarial-/Tuben/ Peritonealkarzinome

Minimaler Datensatz für die Berichterstattung an die IVHSM-Organe

Verpflichtung zum Anschluss an das sich im Aufbau befindende Qualitätsregister der Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Daten aller HSM-Zentren müssen koordiniert von einer verantwortlichen Person – jedoch aufgeschlüsselt nach Zentrum – beim HSM-Projektsekretariat eingereicht werden.

Datensatz (Basisdaten)	Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/ Peritonealkarzinome»
Alter	x
Diagnose (ICD)	x
Datum der Diagnose	x
Eingriff (CHOP)	x
Adjuvante Therapie	x
Fertilitätserhaltende Therapie (falls möglich)	x
Complete surgical resection (R0) > 65%	x
Primary Debulking gemäss ESGO Guidelines ($\geq 50\%$)	x
Interval Debulking	x

Datensatz (Follow-up)	Teilbereich «Ovarial-/Tuben-/ Peritonealkarzinome»
Progression-free survival	x
Gesamtüberleben	x
Morbidität (30 Tage nach Eingriff)	x
Ungeplante Re-Operation innerhalb 30 Tagen nach Eingriff	x
Ungeplante Re-Hospitalisierung innerhalb 30 Tagen	x
Mortalität (30 Tage)	x

Anlage III
zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge
im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM):
Komplexe gynäkologische Tumoren – Ovarial-/Tuben/
Peritonealkarzinome

Evaluationsschema der Anforderungen an die Lehre,
Weiterbildung und Forschung

1	Ausbildung	Keine Medizinstudentinnen oder -studenten in Ausbildung	0 Punkte
		Mindestens eine Medizinstudentin oder ein Medizinstudent in Ausbildung pro Semester (Akzeptiert werden formelle Unterassistentenlehrprogramme oder -kurse resp. anderweitig ausgestaltete, strukturierte Ausbildungsprogramme.)	1 Punkt
2	Weiterbildung	Keine Anwärterinnen oder Anwärter auf den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe oder gynäkologische Onkologie in Weiterbildung	0 Punkte
		Mindestens eine Weiterbildungsstelle für den Schwerpunkt operative Gynäkologie und Geburtshilfe oder gynäkologische Onkologie nachweislich lückenlos besetzt.	1 Punkt
3	Klinische Forschung	Keine klinische Forschung mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie	0 Punkte
		Durchführung einer Mono- oder Beteiligung an Multizenterstudie oder Rekrutierung von Patientinnen für klinischen Studien mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie	1 Punkt
		Hauptleitung einer Multizenterstudie mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie	2 Punkte

4	Publikationen (peer-reviewed)	Keine in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie	0 Punkte
		Eine, in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie pro drei Jahre (Mitglied des Teams ist Erst-, Zweit- oder Letztautor/in. Bei Multizenterstudien werden auch Co-Autorenschaften akzeptiert).	1 Punkt
		Mehr als eine, in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zu gynäkologischer Onkologie pro drei Jahre (Mitglied des Teams ist Erst-, Zweit- oder Letztautor/in. Bei Multizenterstudien werden auch Co-Autorenschaften akzeptiert).	2 Punkte

Das Kriterium «Aktive Beteiligung an Lehre, Weiterbildung und Forschung» gilt als erfüllt, wenn mindestens **vier von maximal sechs möglichen Punkten** erreicht werden.

Anlage IV zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe gynäkologische Tumoren – Ovarial-/Tuben/ Peritonealkarzinome

Verbindliche Anforderungen an HSM-Tumorboards

Die Abschnitte 1 bis 3 stellen verbindliche Anforderungen an HSM-Tumorboards dar. Abschnitt 4 verweist auf weiterführende generelle Prinzipien, bei denen es sich um Empfehlungen des HSM-Fachorgans zur Organisation und Durchführung der HSM-Tumorboards handelt.

1. Begriffsklärung

Das Tumorboard ist ein interdisziplinäres medizinisches Fachgremium, welches bei Patientinnen mit einer bösartigen Erkrankung einen individuellen Behandlungsplan zu Diagnostik und Therapie entwickelt. Ein multidisziplinäres Tumorboard ist ein obligatorisches Kernelement der Prozessqualität für die folgenden drei Teilbereiche der komplexen gynäkologischen Tumoren:

- Ovarial-/Tuben-/Peritonealkarzinom
- Karzinome von Vulva und Vagina und Zervixkarzinom
- Trophoblasttumoren (GTD)

2. Funktionsweise und Qualitätsanforderungen an ein HSM-Tumorboard

2.1 Jede Primärdiagnose eines Malignoms wird an einem interdisziplinären Tumorboard vorgestellt. Grundsätzlich wird jede Patientin vor der Initiierung von therapeutischen Schritten und Eingriffen vorgestellt und die Besprechung des Falls wird dokumentiert. Allfällige Ausnahmen von diesem Vorgehen sind in den Arbeitsanweisungen (Standard Operation Procedures, SOPs) der Institution festgehalten. Falls eine sofortige Intervention notwendig ist (z. B. Notfallindikation für sofortige Operation) wird der betreffende Primärfall post-interventionell im nächsten Tumorboard vorgestellt. Postoperativ erfolgt eine erneute Vorstellung, um auf der Basis der pathologischen Aufarbeitung des Operationspräparates die weiteren therapeutischen Schritte (v.a. adjuvante Behandlungen und Nachsorge) interdisziplinär planen zu können.

2.2 Das multidisziplinäre Tumorboard stellt die Indikationen und legt auch indikationsspezifische resp. bereichsspezifische Richtlinien oder SOPs fest. Dabei regeln die SOPs insbesondere:

- die Festlegung auf Diagnose- und Therapierichtlinien für Standardsituationen;
- den minimalen Datensatz, welcher für die Besprechung einer Patientin mit Primärdiagnose im Tumorboard vorhanden sein muss;

- die Kriterien für eine Wiedervorstellung einer Patientin im Tumorboard;
- die Kriterien für die Nachsorge;
- das Erfassen der Daten der Patientin
- die Empfehlungen des Tumorboards und die durchgeführten Behandlungen, in einer Form, die Auswertungen des Behandlungserfolgs ermöglicht.

Diese Richtlinien und SOPs werden mindestens jährlich auf ihre Aktualität überprüft.

2.3 Das Tumorboard trifft sich ohne zeitliche Verzögerung mindestens einmal pro Woche und kann bei Bedarf auch kurzfristig einberufen werden.

2.4 Falls sich das Tumorboard im Rahmen einer Online-Konferenz austauscht, so muss sichergestellt werden, dass der Ton und die vorgestellten Dokumente übertragen werden.

2.5 Das obligatorische Kernteam des Tumorboards setzt sich aus Vertreterinnen/Vertretern der folgenden Fachdisziplinen zusammen:

- Gynäkologische Onkologie
- Medizinische Onkologie
- Radio-Onkologie/Strahlentherapie
- Radiologie
- Pathologie

Jede Fachdisziplin des Kernteams ist an jedem Tumorboard vertreten. Mitglieder des Kernteams verfügen über einen Facharzttitel (oder äquivalente Qualifikation) respektive über eine Weiterbildung in einem Schwerpunkt (oder äquivalente Qualifikation) und haben abhängig von der Fachdisziplin Erfahrung mit der Behandlung/Diagnose der entsprechenden Erkrankung.

2.6 Das obligatorische Kernteam kann bei Bedarf (indikationsspezifisch) um weitere Fachärztinnen/Fachärzte erweitert werden. So können je nach klinischer Situation bspw. Vertreterinnen/Vertreter der Fachdisziplinen, der Querschnittsfächer oder andere Spezialisten am Tumorboard teilnehmen.

2.7 An der Sitzung ist mindestens eine Ärztin/ein Arzt präsent, welche/r die zu besprechende Patientin persönlich konsultiert hat.

Falls im Tumorboard keine Einigkeit betreffend die empfohlene Behandlung erreicht werden kann, oder mehrere Optionen in Frage kommen, so ist der Patientin die ganze Breite der Möglichkeiten darzustellen (idealerweise interdisziplinär).

2.8 Ein Beschlussprotokoll, das die Namen der beteiligten Mitglieder des Kernteams und die Therapieempfehlung enthält, ist für jede Tumorboard-Vorstellung obligatorisch. Die elektronische Zugänglichkeit des Protokolls wird sichergestellt.

3. Organisation des Tumorboards

3.1 Das Tumorboard bestimmt eine Moderatorin / einen Moderator. Diese/r leitet das Tumorboard und ist für die Organisation und Durchführung des Tumorboard-Meetings verantwortlich.

3.2 Das Tumorboard bestimmt eine koordinierende Person, welche die Moderatorin / den Moderator in den Aufgaben unterstützt. Letztere/r ist der koordinierenden Person gegenüber weisungsbefugt.

3.3 Das Tumorboard bestimmt ein Mitglied, das mittels Protokollierung die nächsten Schritte sicherstellt.

3.4 Die fallführende Ärztin / der fallführende Arzt oder ihre/seine Stellvertretung stellt den Fall im Tumorboard vor.

3.5 Die Fachdisziplinen des Kernteams des Tumorboards sind bei allen Sitzungen vollständig anwesend. Falls ein Tumorboard-Mitglied nicht anwesend sein kann, bezeichnet es eine Stellvertretung.

4. Weiterführende Prinzipien und Anforderungen an ein interdisziplinäres Tumorboard

4.1 Die Anforderungen unter Ziffer 1 bis 3 sind verbindlich. Bei Bedarf können jedoch weitere Prinzipien bei der Organisation und Durchführung von Tumorboards gemäss der Empfehlungen des HSM-Fachorgans angewendet werden (Empfehlungen des HSM-Fachorgans zur Organisation und Durchführung der HSM-Tumorboards vom 13. April 2015, www.gdk-cds.ch/).