

# Schweiz – Organisation und Konzentration der Hochspezialisierten Medizin

## Felix H. Sennhauser & Bettina Wapf

### Pädiatrie & Pädologie

Österreichische Zeitschrift für Kinder- &  
Jugendheilkunde

ISSN 0030-9338

Paediatr. Paedolog. Austria

DOI 10.1007/s00608-015-0276-1



**Your article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Springer-Verlag Wien. This e-offprint is for personal use only and shall not be self-archived in electronic repositories. If you wish to self-archive your article, please use the accepted manuscript version for posting on your own website. You may further deposit the accepted manuscript version in any repository, provided it is only made publicly available 12 months after official publication or later and provided acknowledgement is given to the original source of publication and a link is inserted to the published article on Springer's website. The link must be accompanied by the following text: "The final publication is available at [link.springer.com](http://link.springer.com)".**

# Schweiz – Organisation und Konzentration der Hochspezialisierten Medizin

## Ausgangslage

Anstoß für eine gesamtschweizerische Planung der Hochspezialisierten Medizin war die Erkenntnis, dass sich neue medizinische Technologien zunehmend als Kostenfaktor niederschlagen. Eine Konzentration solcher Angebote verspricht eine erhöhte Auslastung hochspezialisierter Einrichtungen und eine bessere Versorgungsqualität.

Nach Änderung des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG) haben die Kantone per 01.01.2009 die Interkantonale Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) unterzeichnet und sich damit erstmals zur gemeinsamen nationalen Planung und Zuteilung von stationär erbrachten hochspezialisierten Leistungen verpflichtet [1]. Diese Zielsetzung unterstützen auch der Bund [2], die Schweizerischen Akademien der Medizinischen Wissenschaften [3] und die Akademie der Wissenschaften Schweiz [4]. Kämen die Kantone ihren Aufgaben innerhalb der IVHSM nicht nach, übernehme der Bund im Rahmen

seiner subsidiären Bundeskompetenz die Planung der HSM.

Die IVHSM regelt die Kriterien für die Definition von HSM-Leistungen, Entscheidungsprozesse und Zusammensetzungen der Gremien und Entscheidungskriterien für die Leistungszuteilung.

## Politische Zielsetzungen der HSM-Planung

Die gemeinsame Planung der Hochspezialisierten Medizin erfolgt im Hinblick auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung. Die Fallzahlen sind für viele hochspezialisierte Eingriffe und Behandlungen in der Schweiz zu klein, als dass diese medizinischen Leistungen flächendeckend von einer Vielzahl von Spitälern in der notwendigen Qualität und Wirtschaftlichkeit angeboten werden könnten. Die Konzentration von hochspezialisierten Behandlungen und Eingriffen trägt zur Verbesserung der Behandlungsqualität bei. Von einer sinnvollen Koordinati-

on der Leistungserbringung profitieren nicht nur die Patientinnen und Patienten, sondern dies führt auch zu einer Senkung der Gesundheitskosten. Erklärtes Ziel der schweizweiten Planung der HSM ist, Ineffizienzen und Doppelspurigkeiten zu beseitigen und gleichzeitig die Qualität der Leistungserbringung zu erhöhen. Die Sicherung der Nachhaltigkeit unseres Gesundheitswesens und das Anliegen, mit gesicherter Versorgungsqualität Kosten zu sparen, sind somit zentrale Grundsätze dieses Steuerungsansatzes. Bessere Auslastung hochspezialisierter Einrichtungen, Stärkung der Routine und Expertise, verbesserte nationale und internationale Wettbewerbsfähigkeit durch Schaffung von Kompetenzzentren und effizienter Einsatz durch Bündelung spezialisierter Fachkräfte mit 24/7-Verfügbarkeit, d. h. 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr, sind Gründe für eine Konzentration der HSM.

## Gremien und Entscheidungsprozesse

Für die Planungs- und Zuteilungsentscheide ist ein politisches Entscheidungsgremium, das **HSM-Beschlussorgan**, zuständig. Dieses setzt sich aus 10 Regierungsrätinnen und -räten zusammen, welche dem jeweiligen kantonalen Gesundheitsdepartement vorstehen [5]. Die medizinisch-wissenschaftliche Aufarbeitung der Bereiche der Hochspezialisierten Medizin wird von einem Expertengremium – dem **HSM-Fachorgan** – vorgenommen, das vom HSM-Beschlussorgan gewählt wird

**Tab. 1** Zusammensetzung und Aufgaben der zentralen IVHSM-Organen

Fachorgan	Beschlussorgan
– 12-köpfiges Expertengremium von in- und ausländischen Ärztinnen und Ärzten	– Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren von 5 Kantonen mit Universitätsspital und 5 weiteren Kantonen, z. T. mit großem Zentrumsspital
– Unabhängiges Expertengremium, vertritt keine Partikularinteressen	– Ständige Gäste ohne Stimmrecht: Bundesamt für Gesundheit, Schweizerische Universitätskonferenz, Dachverband der Krankenversicherer (santésuisse)
– Vorberatende Expertenkommission	– Entscheidet im Auftrag der Kantone
– <b>Erarbeitet die medizinischen Entscheidungsgrundlagen</b>	– <b>Verabschiedet die „HSM“-Leistungsaufträge an die Spitäler</b>

Leitthema

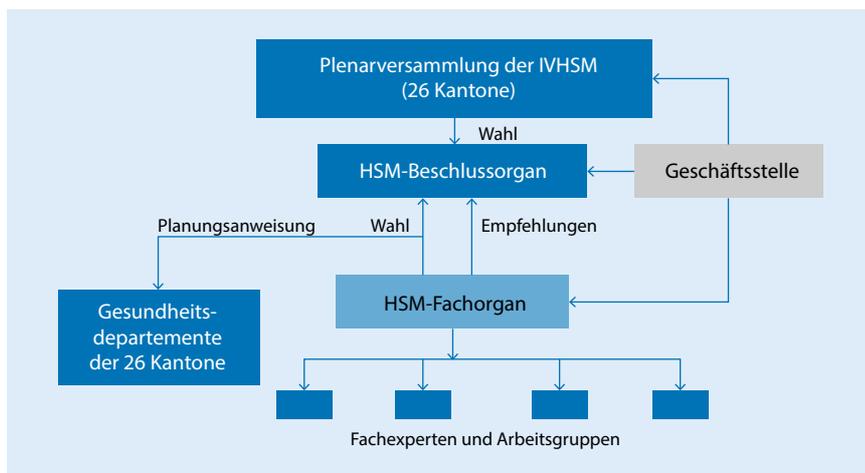


Abb. 1 ▲ Organigramm der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM)

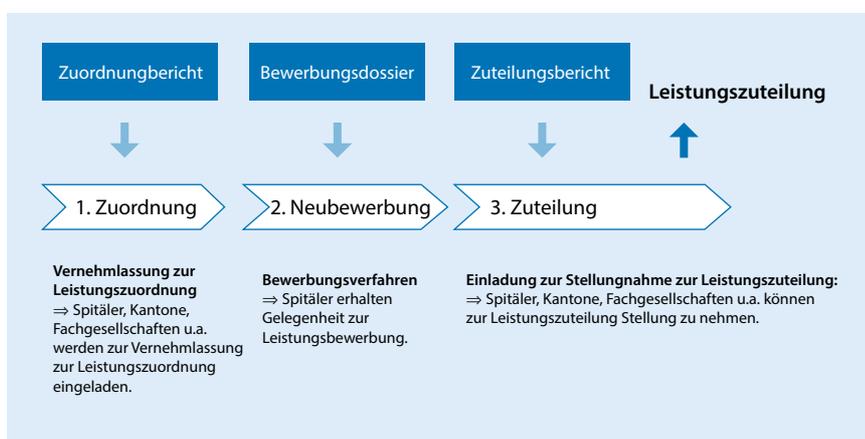


Abb. 2 ▲ Schematische Darstellung des idealtypischen Verlaufs der Erarbeitung eines Leistungszuteilungsentscheids

(vgl. Tab. 1; [6]). Mit diesen Entscheidungsstrukturen wurde eine bewusste Trennung von fachlicher und politischer Entscheidungsfindung geschaffen (vgl. Abb. 1).

Aufgrund erster Erfahrungen im Planungsprozess und erfolgter Rekurse (Beschwerden) erließ das Bundesverwaltungsgericht Vorgaben zur aktuell gültigen inhaltlichen Ausgestaltung des Vorgehens: Ein striktes zweistufiges Verfahren unterscheidet zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereiches) und Leistungszuteilung. Für diese Verfahrensschritte sind zwei Vernehmlassungen (Anhörungen) durchzuführen. Spitäler erhalten zudem vor dem Schritt zur Zuteilung die Gelegenheit zur Leistungsbewerbung mit ausgewiesener Wirtschaftlichkeitsprüfung.

### Entscheidungsprozess – stufenweises Vorgehen

Der Planungsprozess ist gekennzeichnet durch ein stufenweises Vorgehen. In einer ersten Phase erfolgt unter Federführung des Fachorgans die fachlich-wissenschaftliche Aufarbeitung der HSM-Bereiche mit dem Erarbeiten von ersten Empfehlungen für eine verstärkte Koordination oder Konzentration von hochspezialisierten Leistungen. Eine wichtige Grundprämisse in dieser Planungsphase ist der frühzeitige Einbezug der betroffenen Fachkreise und Spitäler, um die Sorgen und Bedenken zu ermitteln und die Akzeptanz eines Vorschlages auszuloten.

In einer zweiten Phase erfolgt die Erarbeitung der definitiven Empfehlungen an das politische Entscheidungsgremi-

um. Dieser zweiten Phase gehen zwei breit angelegte Vernehmlassungen voraus, in deren Rahmen Fachkreise, Spitäler, Kantone und weitere interessierte Kreise die Möglichkeit zur Stellungnahme erhalten. Nach sorgfältiger Prüfung der vorgebrachten Einwände und Anliegen erfolgen gegebenenfalls inhaltliche Anpassungen, bevor die abschließenden Empfehlungen an das politische Entscheidungsgremium formuliert werden (Abb. 2).

### Entscheidungsgrundlagen und Kriterien für Leistungszuteilung gemäß IVHSM

Abgestützt auf internationale Fachliteratur und auf Empfehlungen von Fachgesellschaften werden Vorgaben an Prozess- und Strukturqualität als Kriterien der Leistungszuteilung bei den Spitälern erhoben. Ergänzend erfolgen die Analyse der Fallzahlen pro Zentrum und – falls vorhanden – die Hinzuziehung von Qualitätsdaten zur Messung der Ergebnisqualität. In die Entscheidung fließen zudem Aspekte der Topografie der Schweiz ein für die Zugänglichkeit bei Notfällen. Berücksichtigung findet auch die Vielfalt Schweizerischer Sprachregionen. Die IVHSM legt die Entscheidungskriterien für die Leistungszuteilung fest (Tab. 2).

### Kriterien für die Leistungszuteilung gemäß IVHSM

Nicht alle HSM-Kriterien sind für jeden Bereich gleich relevant. Es gilt für jeden HSM-Bereich eine Gewichtung der Kriterien vorzunehmen. Wichtige Zuteilungskriterien bilden neben der Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal und unterstützenden Disziplinen auch der Bezug zu Forschung und Lehre und die Qualität der Leistungserbringung. Letzteres Kriterium wird eingeschränkt durch die limitierte Verfügbarkeit von fundierten Datengrundlagen.

Ein fachliches wie politisches Problem in der aktuellen IVHSM-Umsetzung sind oft fehlende nationale, vergleichbare, allgemein akzeptierte und verbindliche risikoangepasste Qualitätsdaten der Spitäler. Ohne nationale Qualitäts- und Outcome-Register ist die Zuteilung sowie

Zusammenfassung · Abstract

Neubeurteilung (Reevaluation) von Zuteilungsentscheiden erschwert und rekursanfällig. Das verlässliche Vorliegen von einheitlichen und auditierten Fallkostenberechnungen würde die Zuteilungsentscheidungen zusätzlich wesentlich erleichtern.

**Eckpunkte und Konsequenzen einer erfolgreichen HSM-Planung**

Zu den Eckpfeilern der Planung gehören nebst einem **Bottom-up Ansatz**, d. h. dem frühzeitigen Einbezug der betroffenen Fachpersonen und Fachkreise auch die **Qualitätssicherung**. Mit den Leistungszuteilungen sind verbindliche Auflagen zur Qualitätssicherung verbunden, beispielsweise zur Netzbildung oder der Erhebung von Qualitätsdaten. Damit werden die Grundlagen für eine prospektive datengestützte Steuerung der Versorgungsqualität gelegt. Die zeitliche Befristung der Leistungsaufträge (3–5 Jahre) dient einer **stufenweise zu realisierenden Konzentration** und der zeitgerechten Überprüfung und Neubeurteilung (Reevaluation) der Leistungszuteilungen. Dies erlaubt auch ein **nationales Monitoring** der Leistungszuteilungen und damit die Beobachtung von Entwicklungen innerhalb von Fachbereichen und gegebenenfalls eine ergänzende Leistungskonzentration.

Das große Novum in der HSM besteht in der **interkantonalen Verbindlichkeit** der Leistungsaufträge. Die Entscheide des politischen Entscheidungsgremiums sind schweizweit für alle Kantone bindend und regeln allfällige kantonsinterne Leistungsaufträge. Auch regelt die IVHSM die **Versicherungsleistung**. Nur die Spitäler mit IVHSM-Leistungsauftrag können Leistungen der HSM zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen.

**Was sind hochspezialisierte Leistungen?**

Hochspezialisierte Leistungen sind nicht abschließend definiert. Die IVHSM lässt gewissen Interpretationsspielraum offen für das Fachorgan, das sich pro Leistungsbereich mit den spezifischen Kriterien für

Paediatr Paedolog DOI 10.1007/s00608-015-0276-1  
© Springer-Verlag Wien 2015

F. H. Sennhauser · B. Wapf

**Schweiz – Organisation und Konzentration der Hochspezialisierten Medizin**

**Zusammenfassung**

Der Anspruch von Patienten auf eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung auch mit hochspezialisierten Leistungen, die Ökonomisierung der Medizin mit notwendiger Sicherstellung finanzierbarer Strukturen und verfügbarer Ressourcen und der zunehmende Mangel an qualifizierten Fachkräften sind wichtige Gründe für die in der Schweiz initialisierte Konzentrierung der Hochspezialisierten Medizin (HSM). In der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) haben alle 26 Kantone der Schweiz die Kriterien für die Definition von HSM-Leistungen, Entscheidungsprozesse und Zuteilungskriterien geregelt. Die fachliche wird von der politischen Entscheidungsfindung getrennt. Wichtig sind sorgfältige Vernehmlassungen (Anhörungen), die Sicherstellung adäquater Versorgung von Notfällen, die Abstützung auf Fachliteratur und Empfehlungen von Fach-

gesellschaften, die frühzeitige Einbindung betroffener Fachpersonen, die stufenweise Konzentration und die zeitliche Befristung zuteilter HSM-Leistungen. Erschwerend wirken der Mangel an etablierten nationalen Outcome- und Qualitätsregistern. Dadurch fehlt die dokumentierte Evidenz für den zweifelsfreien und nachweisbaren Nutzen der durchgeführten HSM-Konzentrationsprozesse im Rahmen der Reevaluationen getroffener Zuteilungsentscheide. Bedeutsam sind die klare Regelung von Rekurswegen (Beschwerdemöglichkeiten) und die Vorgabe von verbindlichen Prozess- und Strukturkriterien in der Erbringung einzelner HSM-Leistungen.

**Schlüsselwörter**

Hochspezialisierte Medizin · Schweiz · Interkantonale Vereinbarung · IVHSM

**Switzerland – organization and concentration of highly specialized medicine**

**Abstract**

Patients' rights to high quality healthcare with highly specialized services, the commodification of medicine with the necessary financeable structures and available resources, and the increasing shortage of skilled workers are major reasons for the initialized concentration of highly specialized medicine (HSM) in Switzerland. In the intercantonal agreement on highly specialized medicine (IVHSM) all 26 cantons in Switzerland have regulated the criteria for the definition of HSM services, decision-making, and allocation criteria. Professional decision-making is separated from political decision-making. Important are careful consultations, ensuring adequate emergency care, the support of scientific literature and recommendations of professional societies,

the early involvement of the professionals concerned, gradual concentration and time-limited HSM services. The lack of established national outcome and quality registers makes this difficult. Documented evidence of the unequivocal and demonstrable benefits of the HSM concentration processes performed within the framework of allocated reevaluation decisions is lacking. The clear regulation of ways of appeal and the stipulation of compulsory procedures and structural criteria in the provision of individual HSM services are significant.

**Keywords**

Highly-specialized medicine · Switzerland · Intercantonal agreement · IVSHM

die Abgrenzung von hochspezialisierten Leistungen auseinandersetzt. In der praktischen Umsetzung bleibt die Abgrenzung der hochspezialisierten zur spezialisierten Versorgung eine schwierige Gratwanderung. HSM-Leistungen weisen folgende Merkmale auf:

- Seltenheit,
- hohes Innovationspotenzial,
- hoher personeller und/oder technischer Aufwand,
- komplexe Behandlungsverfahren,
- hohe Behandlungskosten.

Leitthema

Tab. 2 Leistungszuteilungskriterien lt. IVMSM

Zuteilungskriterien	Weitere Planungsgrundsätze
– Qualität	– Forschungsanreize
– Verfügbarkeit hochqualifiziertes Personal/ Team	– Bildung von Kompetenzzentren
– Verfügbarkeit unterstützende Disziplinen	– Zugänglichkeit für Notfälle
– Wirtschaftlichkeit	– Stufenweise Planung
– Weiterentwicklungspotenzial	– Interdependenzen zwischen HSM-Bereichen
– Bezug zu Forschung und Lehre	
– Internationale Konkurrenzfähigkeit	

Obschon der Anteil der HSM-Fälle an der Gesamtanzahl der stationären Krankenhausaufenthalte z. B. im Jahr 2011 nur 2 % ausmachte [7], existiert in der Schweiz ein starker Wettbewerb um diese relativ kleinen und begrenzten Fallzahlen. In den Spitälern gefürchtet sind Prestige- und Reputationsverlust sowie Rekrutierungsschwierigkeiten von hochqualifiziertem Personal.

**Aktueller Stand der Koordination und Konzentration der Pädiatrie und Kinderchirurgie in der Schweiz**

Seit 2009 konnten insgesamt 40 Leistungszuteilungen verbindlich verabschiedet werden [8]. Für die Bereiche Pädiatrie und Kinderchirurgie umfasst dies die folgenden Teilbereiche:

- Behandlung von schweren Traumata und von Polytrauma
- Diagnostik und Betreuung spezieller angeborener Stoffwechselstörungen
- Spezifische präoperative Abklärungen für die neurochirurgische Epilepsie-Behandlung
- Spezialisierte Abklärungen bei schwerer primärer (genetischer) Immundefizienz
- Kinderonkologie
- Behandlung von schweren Verbrennungen
- Elektive, komplexe Trachealchirurgie
- Elektive, komplexe Leber- und Gallengangs-Chirurgie
- Neugeborenen-Intensivpflege
- Organtransplantationen (Lunge, Leber, Niere)
- Behandlung von Retinoblastom
- Ausblick 2015: Kongenitale Herzmedizin

**Chancen und Risiken und persönliches Fazit bisheriger HSM-Konzentrationen**

Ohne Zweifel haben der IVHSM-Entscheid und nachfolgende Konzentrationsbemühungen zu einer Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung geführt, dass für gewisse HSM-Leistungen ein nationales Versorgungskonzept aus verschiedenen Gründen nötig und gerechtfertigt ist. Strukturelle Anpassungen erfordern jedoch Akzeptanz bei Kantonen, Fachgesellschaften und Leistungserbringern und solide Datengrundlagen zu Ergebnisqualität und Wirtschaftlichkeit. Erleichtert wird der Start der Konzentration durch die Nutzung bestehender Netzwerke und einen integrativen Bottom-up-Prozess.

**HSM: Chancen und Risiken der Koordination und Konzentration**

Für jeden HSM-Bereich gilt es die Chancen und Risiken einer verstärkten Leistungskonzentration sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Die HSM bietet die Chance für eine verbesserte Versorgungsqualität und für den Aufbau von Kompetenzzentren, die intra- und interkantonal attraktiv sind und zur Stärkung der Forschung und Weiterbildung in einem hochspezialisierten Bereich beitragen. Die HSM trägt zu einem effizienten und wirtschaftlichen Einsatz von Fachspezialisten bei, damit werden teure Vorhalteleistungen reduziert, zudem wird auch dem eklatanten Mangel an hochqualifiziertem Fachpersonal entgegengewirkt. Diese Vorteile gilt es abzuwägen gegen größere Anreisedistanzen für Patienten und Angehörige und den Kompetenz- und Prestigeverlust von

Versorgungseinheiten, welcher bei Wegfall einer HSM-Leistung droht, auch für Partnerbereiche (z. B. Intensivmedizin, Anästhesie).

Charles Darwins Worte dürften auch für die nationalen HSM-Bemühungen zutreffen:

*„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.“*

Ein Gesundheitssystem muss sich den gesellschaftlichen und ökonomischen Herausforderungen stellen, um die nachhaltige Finanzierbarkeit für kommende Generationen zu sichern. Ein kritisches Hinterfragen bestehender Strukturen und Prozesse ist auch im Gesundheitssektor notwendig. Die IVHSM bietet dazu ein wirkungsvolles Instrument. Letztlich ist die IVHSM-Umsetzung jedoch ein heikler gesellschaftlicher und medizinkultureller Wandel mit Veränderung traditioneller kantonaler Autonomie in der Gesundheitsversorgung. Somit ist das verlässliche, verbindliche und transparente politische Bekenntnis wesentliche Voraussetzung für das Gelingen dieses wichtigen stufenweisen Veränderungsprozesses. Im Zentrum aller Bemühungen muss die nachhaltige qualitativ und wirtschaftlich gesicherte HSM-Versorgung von Patientinnen und Patienten stehen. Diesem Primat zu dienen ist sozialetische Verpflichtung und verbindliche Motivation zugleich für Politik, Spitäler, medizinische Fachgesellschaften und involvierte Medizinalberufe.

**Korrespondenzadressen**



**Prof. Dr. med. F. H. Sennhauser**  
 Universitäts-Kinderspital  
 Zürich  
 Steinwiesstrasse 75,  
 8032 Zürich, Schweiz  
 felix.sennhauser@kispi.uzh.ch



**B. Wapf, lic. phil. I, Executive MBA**  
 Haus der Kantone  
 Speichergasse 6, 3000 Bern,  
 Schweiz  
 bettina.wapf@gdk-cds.ch

Prof. Dr. med. Felix H. Sennhauser, Promotion zum Dr. med. an der Universität Bern, Facharzt Ausbildung für Pädiatrie und Spezialisierung zum Pneumologen als Forschungsstipendiat des SNF in Australien, 1995 Habilitation an der Universität Zürich, 1996 Berufung als Ordinarius für Pädiatrie an die Universität Zürich und Übernahme der Medizinischen und Ärztlichen Direktion des Universitäts-Kinderspitals Zürich, Einzelmitglied der Schweizerischen Akademie Medizinischer Wissenschaften, Mitglied im Fachorgan Hochspezialisierte Medizin der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, Verwaltungsrat der Spitalverbände Kanton St. Gallen

lic. phil. I, Executive MBA Bettina Wapf, Studium der Politikwissenschaft, Volkswirtschaft und Völkerrecht an der Universität Zürich mit Forschungsaufenthalten in Paris und London, Executive MBA mit der Vertiefung Healthcare Management an der Universität Lausanne, Von 2002 bis 2008 Projektleiterin bei der Beratungsfirma econcept. Strategieberatung in den Themenbereichen öffentliche Gesundheit und New Public Management, Seit 2009 Projektleiterin bei der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren. Gesamtprojektleitung für die Umsetzung einer interkantonalen Spitalliste im Bereich hochspezialisierte Medizin

7. Bundesamt für Statistik (2012) Medizinische Statistik der Krankenhäuser 2011. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
8. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen/-direktoren (2014) Interkantonale Spitalliste zur hochspezialisierten Medizin (HSM). [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/HSM\\_Spitalliste/Spitalliste\\_HSM\\_uebersicht\\_20140410\\_korr\\_def\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/HSM_Spitalliste/Spitalliste_HSM_uebersicht_20140410_korr_def_d.pdf) (Erstellt: 10.4.2014)

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** F. H. Sennhauser ist Mitglied im Fachorgan IVHSM, B. Wapf ist Projektleiterin IVHSM.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

## Literatur

1. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen/-direktoren (2008) Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM). [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/01\\_IVHSM\\_CIMHS\\_14032008\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/01_IVHSM_CIMHS_14032008_d.pdf)
2. Bundesamt für Gesundheit (BAG) (2012) Die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrates. Gesundheit2020. [www.gesundheit2020.ch](http://www.gesundheit2020.ch)
3. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) (2012) Nachhaltige Medizin Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW). [http://www.samw.ch/dms/de/Publikationen/Positionspapiere/d\\_Nachhaltige\\_Medizin.pdf](http://www.samw.ch/dms/de/Publikationen/Positionspapiere/d_Nachhaltige_Medizin.pdf)
4. Trageser J, Vettori A, Iten R, Crivelli L (2012) Effizienz, Nutzung und Finanzierung des Gesundheitswesens. Studie im Auftrag der Akademien der Wissenschaften Schweiz. [http://www.akademien-schweiz.ch/dms/D/Publikationen/Berichte/Effizienz\\_Gesundheitswesen.pdf](http://www.akademien-schweiz.ch/dms/D/Publikationen/Berichte/Effizienz_Gesundheitswesen.pdf)
5. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen/-direktoren (2014) Mitglieder des HSM-Beschlussorgans. [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/Organe/Zusammensetzung\\_BO\\_20140918\\_df.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/Organe/Zusammensetzung_BO_20140918_df.pdf)
6. Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen/-direktoren (2014) Mitglieder des Fachorgans für hochspezialisierte Medizin (HSM Fachorgan). [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/Organe/Liste\\_HSM\\_FO\\_20140917\\_d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/HSM/Organe/Liste_HSM_FO_20140917_d.pdf)