



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES H ˆPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Swiss Medical Board

Geschäftsstelle Trägerschaft Swiss Medical Board
Stampfenbachstrasse 30
8090 Zürich

E-Mail: info@medical-board.ch

Ort, Datum	Bern, 08. Oktober 2018	Direktwahl	031 335 11 13
Ansprechpartner	Martin Bienlein	E-Mail	Martin.bienlein@hplus.ch

Robot-assisted versus open surgery for radical prostatectomy / Robot-assisted versus laparoscopic surgery for simple or radical hysterectomy

Sehr geehrte Damen und Herren

In Ihrem Schreiben vom 13. September 2018 haben Sie uns Gelegenheit zur Stellungnahme an der Stakeholder-Konsultation zum entsprechenden Assessment-Bericht gegeben.

H+ Die Spitäler der Schweiz ist der nationale Verband der ˆffentlichen und privaten schweizerischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Uns sind 236 Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen als Aktivmitglieder an 369 Standorten sowie über 170 Verbnde, Behˆrden, Institutionen, Firmen und Einzelpersonen als Partnerschaftsmitglieder angeschlossen.

Zu unseren Inputs:

- In der Kostenabschätzung referenziert das SMB auf KVG-wirksame Kosten. Allerdings scheint es sich dann aber nur der spitalinternen effektiven Kosten anzunehmen. Die KVG-wirksamen Kosten und damit die volkswirtschaftlich relevanten Kosten sind aber die seitens der Spitäler den Kostenträgern in Rechnung gestellten Fallpauschalen und zusätzlichen Leistungen. Zumindest im DRG existiert kein Unterschied zwischen offen durchgeführten vs. roboter-assistierten Hysterektomien & Prostatektomien. Insofern ist für die Prämienzahler und volkswirtschaftlich keinerlei unterschiedliche Auswirkung zwischen ORP vs. RARP belegbar.
- Die Autoren betonen die teils kleinen Fallzahlen an RARP in Schweizer Spitäler und erwähnen z.B. Deutsche Leitlinien die Mindestfallzahlen pro Spital und pro Operateur vorschreiben: «The German guideline for prostate cancer recommends that a hospital should perform at least 50 RARPs per year. The recommended RARPs per individual surgeon are at least 25 per year [Leitlinienprogramm Prostatakarzinom 2018].» Unter diesem Gesichtspunkt und auf der Basis des schweizerischen Versorgungsnetzes kann diskutiert werden.
- «Given the lack of data, we could not assess the potential influence of learning curves on the surgery quality (e.g. in terms of surgery duration and perioperative AEs). Dies geht einher mit dem vorherigen. Hierzu wäre ein schweizweites Register eine denkbare Lˆsung.

- «For this health economic analysis, it was partially difficult to obtain access to Swiss cost data. Aggregated cost data for key cost parameters (e.g. hospital stay daily rate, operation room hourly rate, cost for operating surgeon and anaesthesia staff) were made available by one public hospital.» Die Robustheit, Repräsentativität, Aussagekraft der Daten sind somit stark eingeschränkt.
- Es fehlen Angaben über die aktuellen Indikationen zu den jeweiligen Verfahren. Falls es auch hierzu keine oder wenig Literatur gibt, sind die Expertenmeinungen interessant.
- Es fehlt ein Vergleich der roboterassistierten, radikalen Prostatektomie mit der laparoskopischen Prostatektomie. Wieso wurde dieser Vergleich nicht gemacht? Es ist anzunehmen, dass dadurch die medizinischen Vorteile der RARP vor der ORP, weil weniger postoperative Schmerzen, weniger Bluttransfusionen, und geringere Aufenthaltsdauer resultieren, hinfällig würden und dies bei tieferen Kosten der rein laparoskopischen RP (ohne Roboter).

Wie bereits per Mail angekündigt, wird H+ Die Spitäler der Schweiz am Treffen vom 16. Oktober 2018 von Frau Dr. med. Anna Imhof, Ärztin und Mitarbeiterin Strategisches Medizincontrolling des Universitätsspitals Basel (anna.imhof@usb.ch) vertreten.

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur Stellungnahme und stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin