



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Reevaluation

Vernehmlassung zur Definition des HSM-Bereichs „Invasive kongenitale und pädiatri- sche Herzmedizin und Herzchirurgie“

Fragenkatalog

Bern, 17. Oktober 2017

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 356 20 20

office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG). Für die Umsetzung dieses Gesetzauftrags haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) unterzeichnet. Die invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie wird erstmals als medizinischer Bereich der HSM zugeordnet. Im erläuternden Bericht für die Zuordnung „Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie“ vom 29. Juni 2017 wird der Bereich umschrieben und die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin gemäss den in der IVHSM dargelegten Kriterien erläutert. Der erläuternde Bericht zur Zuordnung stellt die Grundlage für die Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition des HSM-Bereichs dar.

Wir bitten Sie um Stellungnahme zur Definition des Bereichs der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie und dessen Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin. Die Stellungnahme ist **elektronisch (Word-Format) per E-mail** bis spätestens am 28. November 2017 an folgende Adresse zu senden: HSM@gdk-cds.ch

Bei Fragen steht Ihnen der Präsident des HSM-Fachorgans, Prof. Martin Fey (E-Mail: martin.fey@insel.ch) oder das HSM-Projektsekretariat (Tel: 031 356 20 20; E-Mails: sabine.wichmann@gdk-cds.ch, matthias.fuegi@gdk-cds.ch) gerne zur Verfügung.

Ihre Angaben

Institution Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)

Kontaktperson bei Rückfragen

Vorname/Name Agnes Nienhaus

Funktion Leiterin der Geschäftsstelle unimedsuisse

Tel.-Nr. 031 306 93 85

E-Mail agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Stellungnahme zur Definition des HSM-Bereichs "Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie"

1. **Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?**

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

2. **Haben Sie Anmerkungen zur Aufnahme der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie in die Liste der HSM-Bereiche?**

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die Gruppe der Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (GUCH-Patientenpopulation) hat mittlerweile zahlenmässig die pädiatrische Patientengruppe weit übertroffen. Beide Patientengruppen benötigen die gleiche Expertise und Struktur, nämlich ein kongenitales kardiales HSM-Zentrum. Beide Versorgungsbereiche entsprechen eindeutig dem IVHSM-Auftrag.

unimeduisse empfiehlt, die Behandlung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern als nahes Fachgebiet des Bereichs der „Invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie“ einzustufen und nicht als komplett unterschiedlichen Bereich zu definieren. Die Betonung des Berichts auf die Unterschiede der Kinder- und der Erwachsenenmedizin entspricht nicht der Realität. Die pädiatrische kongenitale Herzmedizin und diejenige der GUCH-Patient/innen sind organisatorisch eng miteinander verbunden. Dies ist im Bericht besser darzustellen gleichzeitig ist die Zuordnung der Herzmedizin und Herzchirurgie von GUCH-Patienten zur HSM in diesem Sinne und zügig an die Hand zu nehmen.

3. **Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs "Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie" (vgl. dazu Kapitel „Beschreibung des HSM-Bereichs“ des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 29. Juni 2017).**

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Die Durchführung des Transitionsprozesses von der Jugend ins Erwachsenenalter stellt einen wichtigen medizinischen und sozialen Teil der Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern dar. Durch den Transitionsprozess in der Adoleszenz wird sichergestellt, dass diese Patientengruppe in einer sensiblen Entwicklungsphase nicht durch das medizinische Netz fällt und die Erfolge der Kinder- und Adoleszentenmedizin für die erwachsenen Patient/innen erhalten bleiben. In der engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen sind patientenadäquate Ausnahmen jederzeit möglich. Dies darf durch die Zuordnung zur HSM nicht verhindert werden.

Präzisierung der Eingriffe und Behandlungen, die als hochspezialisierte invasive Behandlungen dem Bereich der kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie zugeordnet werden sollen (Liste S. 5/6):

Präzisierung zu den pränatalen Eingriffe am Herzen: unimed Suisse empfiehlt eine Ergänzung im Sinne von „Pränatale Diagnostik und Eingriffe am Herzen“. Weiter ist aus Sicht von unimed Suisse die fetale Chirurgie umfassend für die Zuordnung zur HSM zu prüfen (u.a. neurochirurgische Eingriffe).

Präzisierung: Invasive Elektrophysiologie und Ablationsbehandlung „bei angeborenen Herzfehlern“ (Liste S. 5): Die invasive Elektrophysiologie zur Risikostratifizierung und Ablation von akzessorischen Leitungsbahnen ist eine eigene Disziplin und sollte daher nicht dem HSM-Bereich „Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie“ untergeordnet werden. Durch die o.g. vorgeschlagene Ergänzung werden hier mögliche zukünftige Missverständnisse ausgeschlossen.

Präzisierung Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, kardiale Resynchronisationstherapie bei angeborenen Herzfehlern: Es besteht kein Zweifel, dass die Implantation elektrischer Devices bei angeborenen/operativ korrigierten Herzfehlern dem Bereich der HSM zuzuordnen ist. Die Abfrage und Programmierung von Herzschrittmachern/Defibrillatoren ist jedoch eine nicht invasive Massnahme und muss für die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen in jeder Kinderkardiologie, die über ein Ambulatorium und einen Notfalldienst verfügt, anwendbar sein. Dabei ist auf eine Zusammenarbeit mit einem HSM-Zentrum zu achten.

Im Bericht gibt es keine Aussage zu kongenitalen Magnet-Resonanz-Imaging (MRI), welche eine spezielle Expertise benötigt für die Interpretation der Aufnahmen. In vielen Zentren erfolgt diese Interpretation in Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Radiologen. Es scheint sinnvoll, bei stationären Behandlungen diese Aufgabe in einem HSM-Zentrum anzusiedeln.

4. **Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 29. Juni 2017)?**

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

Vgl. unsere Ausführungen gem. Punkt 3

Die Vorlage sieht vor, die Grenze der pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie bei 16 Jahren zu ziehen. Die korrekte Grenze wird heute unterschiedlich beurteilt, hierzu verweist unimedsuisse explizit auf die Stellungnahmen seiner Mitglieder.

Wichtiger als eine scharfe Trennlinie erachtet unimedsuisse die funktionierende Transition. Es ist ein zentrales Element der Versorgung, dass die Transition zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin zwischen verschiedenen Institutionen patienten-individuell erfolgen kann. Dies darf durch die Zuordnung nicht verhindert werden (vgl. unsere Ausführungen gem. Punkt 2)

5. Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

unimedsuisse weist auf die bestehende Zusammenarbeit und Netzwerkbildung im beschriebenen Versorgungsbereich hin: Sowohl in der Deutschschweiz wie auch in der Romandie bestehen enge Kooperationen zwischen verschiedenen universitären Spitälern in der Kinderkardiologie und pädiatrischen Herzchirurgie. Dies gewährleistet eine wohnortnahe und kontinuierliche Betreuung der Patient/innen und hat sich sehr bewährt. Diese Kooperationen in der Herzmedizin sind nicht nur für die Versorgung, sondern auch für die Qualität, die Weiterbildung der Fachpersonen wie auch die Forschung äusserst wichtig.

Die Rahmenbedingungen der HSM-Entscheide für den Bereich der Kinder-Herzmedizin dürfen die Zusammenarbeit und Netzwerkbildung nicht schwächen sondern müssen diese im Gegenteil fördern. Die Zuordnung muss diese Perspektive von Anfang an berücksichtigen.

Wird die Versorgung der GUCH-Patient/innen in einem eigenen HSM-Bereich geregelt, ist darauf zu achten, dass die Zuordnung eng mit dem hier behandelten HSM-Bereich abgestimmt wird und die entsprechenden Zentren auch in den Zuteilungsentscheiden in Kooperationen miteinander verknüpft sind.