



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Reevaluation

Vernehmlassung zur Zuordnung der «Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen» zur HSM

Fragenkatalog

Bern, 5. Juli 2022

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame, gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG¹). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)² unterzeichnet und sich damit im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Im Rahmen dieser interkantonalen Planung schlägt das HSM-Fachorgan dem HSM-Beschlussorgan medizinische Bereiche zur Aufnahme in die HSM vor (Art. 4 Abs. 3 Ziff. 2 IVHSM).

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich «Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen» im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben. Der Entscheid vom Jahr 2011 wurde im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen, 2015 wieder der hochspezialisierten Medizin zugeordnet und 2017 Leistungsaufträge erneut an die zwölf Zentren vergeben. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – sind bis zum 31. Mai 2023 befristet und werden im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Zu diesem Zweck prüfte das HSM-Fachorgan die Definition des HSM-Bereichs «Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen» von 2017 auf die Notwendigkeit allfälliger Anpassungen. Die aktualisierte Definition des HSM-Bereichs wird im beiliegenden erläuternden Bericht für die Zuordnung zur HSM vom 25. Mai 2022 dargelegt. Der erläuternde Bericht zur Zuordnung stellt die Grundlage für die Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition des HSM-Bereichs dar.

Sie werden hiermit eingeladen, bis zum **7. Oktober 2022** dem HSM-Fachorgan zuhänden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zuzustellen. Die vorgebrachten Stellungnahmen werden in einem Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich gemacht (www.gdk-cds.ch). Wir bitten Sie, für Ihre Stellungnahme den vorliegenden Fragebogen zu verwenden und diesen ausgefüllt und fristgerecht in doppelter Ausführung in zwei Formaten (Word-Format und als signiertes PDF) einzureichen an: hsm@gdk-cds.ch

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

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

² Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

Stellungnahme zur Definition des HSM-Bereichs «Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen»

1. Befürwortung der Zuordnung

Befürworten Sie die Zuordnung des HSM-Bereichs «**Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen**» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?

Ja Nein keine Stellungnahme/ nicht betroffen

Anmerkungen oder Kommentare

2. Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs «**Behandlung von schwerverletzten Erwachsenen**» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 25. Mai 2022)?

Anmerkungen oder Kommentare

Die vorgeschlagene fachspezifische Umschreibung des HSM-Bereichs führt die bisherige Definition unverändert weiter. Damit werden auch die bisherigen Schwachpunkte des HSM-Bereichs, die unser Verband bereits 2015 angemerkt hatte, weitergeführt. Diese Kritik bezieht sich namentlich auf die Anwendung des ISS-Score zur Identifikation der Schwerverletzten. Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Verwendung des ISS-Scores richtig. Damit sind allerdings die Fälle in der Schweiz nach wie vor nicht eindeutig identifizierbar: Wahrscheinlich gibt es nach wie vor Spitäler, die Schwerverletzte behandeln ohne dafür über einen Leistungsauftrag zu verfügen - und die ihre Fälle auch nicht im Schweizerischen Trauma-Register eintragen. Der erläuternde Bericht thematisiert zwar diese Problematik, kommt aber zum Schluss, dass eine andere fachliche Abgrenzung zu aufwändig wäre und nicht den medizinischen Standards entsprechen würde.

Wir können die Argumentation des Berichtes nachvollziehen und möchten auch anmerken, dass sich das Trauma-Register in den letzten Jahren etabliert und bewährt hat. Namentlich ist eine lebhafte Interaktion der beteiligten Kliniken entstanden. Es bleibt allerdings störend, dass die HSM-Fälle von Schwerverletzten und Polytraumata, die von Spitälern ohne Leistungsauftrag behandelt werden, noch immer nicht identifizierbar sind. Die Kantone kontrollieren allfällige Verletzungen der Leistungsaufträge nicht ausreichend. Bei der hohen Anzahl von Unfällen, die an Schweizer Spitälern behandelt werden, kann dies heissen, dass die vorgesehene Qualitätssicherung für einen Teil der Schwerverletzten nicht greift und so die Ziele der IVHSM nicht erreicht werden.

Diese ungenügende Form der Implementierung der HSM-Definition bzw. die Verpflichtung der Teilnahme am Trauma-Register allein für Trauma Zentren führt ausserdem dazu, dass die Traumazentren mit hohem Aufwand ihren Leistungsauftrag und die damit verbundenen Auflagen erfüllen, die anderen Spitäler aber die gleichen Leistungen ohne spezifische Anforderungen ebenfalls durchführen können.

Ausserdem möchten wir uns der Stellungnahme des Inselspitals anschliessen und anmerken, dass als zusätzliches Kriterium eine maximale Zeitdauer zwischen dem Unfall und der Vorstellung am Spital sinnvoll ist. In der akuten HSM-Umschreibung würde ein 1.5cm grosses, chronisches Subduralhämatom 2 Monate nach Stolpersturz der HSM zugeordnet. Dies ist kaum zielführend. Die Einführung eines derartigen zusätzlichen Kriteriums (maximale Zeitdauer zwischen Unfall und Spitaleintritt) wäre auch für das Swiss Trauma Registry (STR) wünschenswert.

3. Weitere Anmerkungen und Kommentare

Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

Anmerkungen oder Kommentare

unimedswiss fordert, dass bei Beibehaltung der bestehenden Definition ein verlässlicher Mechanismus zur Prüfung der Einhaltung der Leistungsaufträge eingeführt wird, damit alle Kantone die Einhaltung der Leistungsaufträge kontrollieren und Spitäler, die ohne Leistungsauftrag HSM-Fälle behandeln, sanktioniert werden. Wenn ein solcher Prüfmechanismus nicht jährlich anhand der Routinedaten der Medizinischen Statistik und von Registerdaten umgesetzt werden kann, so soll er in jedem Zyklus der Reevaluation mindestens für zwei Jahre mittels Sonderprüfungen umgesetzt und dabei überkantonal koordiniert werden.

Hinsichtlich der definierten Altersgrenze (vollendetes 18. Lebensjahr) würde favorisiert, dass analog dem Swiss Trauma Registry und den amerikanischen Trauma- Datenbanken (NTDB, TQIP) eine Altersgrenze von 16 Jahren für die Erwachsenen gilt.

Ihre Angaben

Institution Universitäre Medizin Schweiz unimedswiss

Kontaktperson bei Rückfragen

Vorname/Name Agnes Nienhaus

Funktion Geschäftsführerin

Tel.-Nr. 031 306 93 85

E-Mail agnes.nienhaus@unimedswiss.ch

Unterschrift der verantwortlichen Person: