



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

IVHSM-CIMHS

94_23/ BW

Sperrfrist: 19. September 2013, 16 Uhr

MEDIENMITTEILUNG

Gute Behandlungsqualität und neue Entwicklungen sprechen für die drei Herztransplantationszentren

Seit Inkrafttreten der IVHSM im Jahre 2009 verabschiedete das Beschlussorgan bereits 39 Leistungszuteilungen in verschiedenen hochspezialisierten medizinischen Bereichen. Die Entscheide werden in der Regel nach drei Jahren neubeurteilt. An der heutigen Sitzung stand die Evaluation bei den Organtransplantationen an. Das Beschlussorgan ist durchwegs den Empfehlungen des Fachorgans gefolgt – so auch bei der Herztransplantation. Diese sollen weiterhin an den Universitätsspitalern Lausanne, Bern und Zürich durchgeführt werden. Ausschlaggebend für diesen Entscheid waren zum einen neue therapeutische Entwicklungen in der Herzmedizin. Dies bringt mit sich, dass die Herztransplantationen künftig in ein Gesamtkonzept der Betreuung von schwerer Herzinsuffizienz integriert werden. Zum andern wurde eine gute Behandlungsqualität an allen drei Universitätsspitalern festgestellt.

Die drei Herztransplantationszentren in Lausanne, Bern und Zürich bleiben bestehen. Damit folgt das Beschlussorgan den Empfehlungen der vorberatenden Expertenkommission – dem Fachorgan. Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Präsidentin des Beschlussorgans erklärt den Entscheid: *„Die Analyse der Resultate der letzten drei Jahre hat gezeigt, dass die Behandlungsqualität an allen drei Zentren gut ist, auch im internationalen Vergleich. Aus Gründen der Qualitätssicherung drängt sich somit keine weitergehende Leistungskonzentration auf, auch aus Wirtschaftlichkeitsüberlegungen ist dies nicht angezeigt. Der Entscheid berücksichtigt zudem die neusten Entwicklungen in der Herzmedizin. In Zukunft sind die Herztransplantationen nicht mehr isoliert zu betrachten, sondern als Teil des Behandlungskonzeptes der schweren Herzinsuffizienz.“*

Der akute Organmangel führt dazu, dass nebst der Herztransplantation vermehrt auch mechanische Unterstützungssysteme, d.h. künstliche Herzen für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz eingesetzt werden. Das Beschlussorgan hat mit seinem Entscheid insbesondere auch diese technologische Weiterentwicklung berücksichtigt.

Bei der Protonentherapie sind hinsichtlich des Bedarfs und der Weiterentwicklung keine grundlegend neuen Erkenntnisse aufgetaucht, welche den Aufbau von weiteren Behandlungsorten rechtfertigen würde. Die aktuellen und neugeschaffenen Kapazitäten am Paul Scherrer Institut (PSI) in Villigen (AG) sind zurzeit ausreichend um die in der Grundversicherung anerkannten Leistungen für diese Therapie abzudecken und die notwendigen Möglichkeiten für neue klinische Studien zu gewährleisten. Das PSI ist zudem weltweit führend in dieser Technologie. Die Protonentherapie wird zurzeit als komplexe Bestrahlungstherapie zur Behandlung von gewissen bösartigen Augen-, Hirn und Rückenmarkstumoren angewendet.

Weitere Entscheide betrafen nebst den Organtransplantationen, d.h. Leber-, Lungen-, Nieren-, Pankreas- und Herz-Transplantationen, und der Protonentherapie, auch die Neubeurteilung der Leistungszuteilungen für die Bereiche Knochenmark-Stammzelltransplantationen, Behandlung von schweren Verbrennungen und der Cochlea-Implantation. Aufgrund der guten Resultate verlängerte das Beschlussorgan in allen fünf Bereichen die Leistungszuteilungen.

Das Beschlussorgan zog an seiner heutigen Sitzung auch Bilanz über den Stand seiner bisherigen Arbeiten. Insgesamt wurden in den letzten 4 Jahren Leistungszuteilungen in 39 Teilbereichen der hochspezialisierten Medizin verabschiedet. Unter anderem wurden 5 Teilbereiche der Neurochirurgie, die komplexen Versorgungstechniken von Patientinnen und Patienten mit schweren Schlaganfällen sowie die Behandlung von Schwerverletzten schweizweit verbindlich geregelt. Weitere Entscheide betrafen die Pädiatrie und Kinderchirurgie, inklusive der Betreuung von krebserkrankten Kindern. Im Juli 2013 entschied das Beschlussorgan, dass anspruchsvolle chirurgische Eingriffe an Leber, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre, Mastdarm sowie bei starkem Übergewicht künftig in der Schweiz nur noch an ausgewählten Spitälern durchgeführt werden dürfen und setzte damit ein wichtiges Zeichen zur Qualitätssicherung und der Bildung von Kompetenzzentren. Die Kantone haben damit ihren Willen zur Konzentration der hochspezialisierten Medizin deutlich zum Ausdruck gebracht.

Auskünfte

Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Präsidentin des HSM Beschlussorgans und Vorstandsmitglied der GDK; Telefon: 058 229 35 70.

Hintergrundinformationen:

Herztransplantationen

In der Schweiz werden jährlich 30-35 Herztransplantationen durchgeführt. Der Mangel an Spenderorganen ist erheblich. Im Jahr 2012 warteten 102 Personen auf eine Herztransplantation. Die Wartezeit für ein Herz betrug durchschnittlich 94 Tage. 8 Personen verstarben auf der Warteliste. Die insgesamt 35 transplantierten Herzen im Jahr 2012 verteilten sich auf das Universitätsspital Zürich (11), das CHUV Lausanne (14) und das Inselspital Bern (10).

Schwere Herzinsuffizienz

Bei der schweren Herzinsuffizienz ist die Leistungsfähigkeit des Herzens aufgrund verschiedenster Herzerkrankungen derart geschwächt, dass die Pumpfunktion massiv eingeschränkt ist. Die betroffenen Patientinnen und Patienten sind erschöpft, kurzatmig und ermüden schon bei kleinster Anstrengung.

Nebst der Herztransplantation kommen bei der schweren Herzinsuffizienz andere Behandlungen zur Anwendung oder werden entwickelt, inklusive mechanische Unterstützungssysteme („bridging devices“, Kunstherzsysteme), die eine zeitlich begrenzte oder langfristige Alternative zur Organtransplantation darstellen, sowie Stammzell- oder spezifische medikamentöse Therapien.

Reevaluationen

Die im Rahmen der Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) verabschiedeten Leistungszuteilungen sind alle zeitlich befristet und müssen vor Ablauf der Zuteilungsfrist einer umfassenden Neubeurteilung unterzogen werden. Die Evaluation beinhaltete eine Analyse der Behandlungsergebnisse sowie eine Abklärung der aktuellen Versorgungslage für diese Bereiche.

Planung der hochspezialisierten Medizin

Mit der Unterzeichnung der Interkantonalen Vereinbarung zur Hochspezialisierten Medizin (IVHSM) haben sich alle Kantone der Schweiz verpflichtet die Planung und Koordination der hochspezialisierten Medizin dem Beschlussorgan zu übertragen, das von Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Gesundheitsdirektorin Kanton St.Gallen präsidiert wird. Dem Beschlussorgan gehören die Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren der Kantone Aargau, Basel-Stadt, Bern, Fribourg, Genf, Tessin, Luzern, Waadt, St.Gallen und Zürich an. Die medizinisch-wissenschaftliche Aufarbeitung der Bereiche der hochspezialisierten Medizin wird von einem 12-köpfigen Expertengremium vorgenommen, welches von Prof. Peter Suter präsidiert wird. Die Zuteilungsent-scheide des HSM Beschlussorgans haben einen schweizweit rechtsverbindlichen Charakter. Bisher wurden insgesamt 39 Leistungszuteilungen verabschiedet. Im Sommer 2013 wurden die hochspezialisierte Viszeralchirurgie und die Kinderonkologie verbindlich geregelt.