



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 „Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie“

Resultate der Vernehmlassung vom 28. April 2015

ERGEBNISBERICHT

Bern, 22. Oktober 2015

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

+41 (0)31 356 20 20

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

Impressum

Autorenschaft	Erarbeitet durch das HSM Fachorgan im Rahmen der Planungsarbeiten zur Umsetzung der IVHSM.
Projektleitung	Dr. Eva Greganova
Projektmitarbeit	Dr. Matthias Fügen, Salome Kaeslin
Korrespondenzadresse	HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3000 Bern 7.
Bezugsquelle	Diese Publikation kann beim HSM-Projektsekretariat bezogen werden.
Männliche Form	Um die Lesbarkeit des Textes zu erhöhen wird in diesem Bericht ausschliesslich die männliche Form verwendet (z.B. Arzt, Patient), die aber sowohl die männliche als auch die weibliche Person beinhaltet.
Dateiname	94_705/MF, SK/BT_Ergebnisbericht_NCH_Reeval_Zuordn_Publ_DEF_d.docx

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	3
Resultate der Vernehmlassung	4
1 Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie	4
2 Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen	18
3 Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren	32
4 Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien	47
5 Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems	64
6 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen	78
7 Zusätzliche Stellungnahmen	80
8 Schlussbemerkung	85
A1 Statistische Übersicht der zusätzlichen Stellungnahmen	86
A2 Liste der Vernehmlassungsadressaten	88

Ausgangslage

Bereits 2011 wurden hochspezialisierte neurochirurgische Behandlungen definiert und als 5 medizinische Teilbereiche der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Gleichzeitig erfolgte im Rahmen der IVHSM eine erste Leistungszuteilung in jedem dieser 5 Teilbereiche der Neurochirurgie an verschiedene Zentren. Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem Bereich – sind bis zum 31. Dezember 2014 befristet und müssen im Zuge einer Reevaluation neubeurteilt werden.

Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Folglich erarbeitete das HSM-Fachorgan im Rahmen einer Reevaluation eine umfassende Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie“ und begründete unter Berücksichtigung der IVHSM-Kriterien (Art. 1 IVHSM und Art. 4 Abs. 4 IVHSM) die Zuordnung dieses Bereichs zur HSM, resp. deren Weiterführung. Die hochspezialisierten Behandlungen umfassen insbesondere die folgenden Verfahren und Krankheitsgruppen:

- Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie;
- Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen;
- Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren;
- Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien;
- Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems.

Der sogenannte Zuordnungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang 2) zur Stellungnahme unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden alle Kantone, betroffene Leistungserbringer, Dekanate der medizinischen Fakultäten, Vertreter der Versicherer sowie interessierte Fachkreise und weitere relevante Institutionen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Vernehmlassung im Bundesblatt vom 28. April 2015 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 9. Juni 2015 zur erfolgten Auswahl und Definition der 5 obengenannten HSM-Teilbereiche Stellung nehmen. Der Inhalt der eingegangenen Stellungnahmen ist im vorliegenden Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich (www.gdk-cds.ch).

Resultate der Vernehmlassung

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 75 Stellungnahmen (53 Fragebögen und 22 weitere Stellungnahmen) eingetroffen. Sowohl die eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen als auch die Liste der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 1-5 zusammengestellt, wobei jedem der 5 Teilbereiche ein Kapitel gewidmet ist. Die Ergebnisse der Vernehmlassung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In den Kapiteln 6 und 7 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich zu den Fragebogen eingegangen sind.

1 Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie

1.1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs „Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie“ zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 42 der Zuordnung zu, ein Stellungnehmender lehnt sie ab und 10 haben sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 17 weiteren Stellungnehmenden befürworten 5 die Zuordnung, einer lehnt sie ab und 11 haben sich einer Stellungnahme enthalten, resp. nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert (vgl. Tabelle A1 in Anhang A1).

Tabelle 1. Befürwortung der Zuordnung der stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	19	0	1
Spitäler	18	1	6
Versicherer	2	0	0
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	2	0	3
Weitere	0	0	0
Total	42*	1	10

* Insgesamt 12 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden haben identische Stellungnahmen eingereicht. Diese wurden deshalb als eine Stellungnahme der Privatklinikgruppe Hirslanden gezählt. Würde jede Stellungnahme einzeln betrachtet, erhöhte sich die Anzahl der Zustimmenden auf insgesamt 53.

1.2 Anmerkungen zur Aufnahme der stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie zur HMS. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 6 Spitäler, ein Versicherer und ein Dekanat der medizinischen Fakultät).

Tabelle 2. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
	(–)
Spitäler	
Universitätsspital Basel	<p>Es handelt sich um chirurgische Behandlungen von neurologischen und psychiatrischen Krankheiten, welche interdisziplinär betreut werden (Neurologie, Psychiatrie, Neuroradiologie, Neurochirurgie). Wir empfehlen eine andere Umschreibung des Gebiets. Die Komplexität der chirurgischen Behandlung ist nicht besonders hoch per se. Die Apparaturen für die Zielgenaue Implantation von intrazerebralen Elektroden (Rahmenbasierte Stereotaxie und schnittbildgesteuerte Planung) sind routinemässig im Einsatz und erfordern ein Facharzniveau. Die Ableitung von elektrischen Strömen zur Optimierung der Lage erfordert spezifische Kenntnisse über dem Facharzniveau. Was die Zuteilung als "komplexe Neurochirurgie" rechtfertigt ist die hohe Anforderung an interdisziplinärer Zusammenarbeit (Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie, Neuropsychologie, Rehabilitation) sowohl für die Indikationsstellung, als auch für die peri- und postoperative Betreuung, sowie die relativ tiefe Fallzahl bei hingegen relativ hohen nötigen Erfahrung.</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	Nécessité d'une prise en charge multidisciplinaire des patients.
Kantonsspital Aarau	<p>Grundsätzlich ist der Begriff "stereotaktische funktionelle Neurochirurgie" nicht zeitgemäss. Es handelt sich um "funktionelle Neurochirurgie", welche nicht nur stereotaktisch sondern auch heutzutage navigationsgesteuert oder mittels intraoperativer Bildgebung durchgeführt werden kann. Die "funktionelle Neurochirurgie" beinhaltet die Behandlung der Bewegungsstörungen mittels Implantationen von Stimulatoren (DBS) oder nicht invasiven Techniken wie z.B. fokussierte Ultraschall MR-gesteuerte Läsionektomien (essentieller Tremor, Parkinson, Schmerzen etc). Der Begriff "stereotaktische funktionelle Neurochirurgie" soll auf "funktionelle Neurochirurgie" geändert werden. Da heutzutage die präoperative Beurteilung, radiologische Evaluation und Behandlung in der Regel ambulant durchgeführt wird, soll sicherlich dieser HSM-Bereich im Rahmen von Netzwerken/Zentren beurteilt werden. Zum Netzwerk/Zentrum zählen nicht nur die Spitäler, welche die prä- und postoperative Evaluation bzw. Nachbehandlungen durchführen, sondern die Spitäler wo die Operationen durchgeführt werden.</p>

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Inselspital Bern	<p>Die stereotaktische funktionelle Neurochirurgie erfordert eine hoch spezifische Ausbildung und Erfahrung, sowie eine hochnähige interdisziplinäre Kollaboration, um eine Hochpräzision des Eingriffes zu erreichen, die Qualität der Neurophysiologie zu optimieren, eine hochqualitative intraoperative klinische Testung durchzuführen und die chirurgischen Komplikationen zu minimieren.</p> <p>Um eine hohe klinische Expertise sicherzustellen und um den Weiterbildungsstatus sowie die Lehre und Forschung zu sichern, sollte die stereotaktische funktionelle Neurochirurgie nur in den wenigen Spitälern durchgeführt werden, die mindestens 20 Eingriffe nachweisen können. Auch sollten im Rahmen enger Kooperationen/Netzwerke die Operationen auf die Spitäler konzentriert werden, an welchen >20 Eingriffe vorgenommen werden.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>Funktionelle Neurochirurgie und Stereotaxie sind als zwei Entitäten anzuschauen. Die funktionelle Neurochirurgie ist ein für die Zukunft rasch wachsendes Gebiet und sollte als solches separat von der reinen DBS / stereotaktischen Neurochirurgie behandelt werden. Der Zugang zu neuen funktionellen Techniken (z.B.: kortikale Stimulation, Implantate) müssen der Innovation respektive den innovativen Zentren nicht dadurch verschlossen werden.</p> <p>NB: In der französischen Version dieses Dokuments steht "Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique" geschrieben, als ob es sich um zwei verschiedene Bereiche handelt.</p>
Centre du dos	<p>L'infrastructure médicale ne paraît pas déterminante pour ce type de chirurgie. Il semble qu'une bonne collaboration entre neurologue spécialisé dans les mouvements anormaux et neurochirurgien fonctionnel soit plus déterminante qu'une structure universitaire.</p>
Versicherer	
Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)	<p>Bei der stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie sollte die tiefe Hirnstimulation mittels Einbringen von Elektroden einer Umstrittenheitsabklärung durch das Bundesamt für Gesundheit zugeführt werden. Begründung: Die tiefe Hirnstimulation ist im Vergleich zur inzisionslosen transkraniellen Magnetresonanz-gesteuerten fokussierten Ultraschalltherapie rund dreimal teurer und mit einer jährlichen Morbiditätsrate von 8% gegenüber einer Morbiditätsrate von 0% bei der FUS-Therapie sehr Risiko behaftet. Bei der tiefen Hirnstimulation bestehen wiederholt notwendige ambulante Kontrollen für Parameteradaptation sowie stationäre Aufenthalte für nicht endende, progredient zunehmende Langzeitprobleme. Damit sind die WZW-Kriterien nicht erfüllt. Bis zu einem allfälligen Entscheid über die Leistungsverweigerung durch die Versicherer ist tiefe Hirnstimulation aber in der Liste der HSM zu belassen.</p> <p>Beim Einbringen der Elektroden für die tiefe Hirnstimulation ist ein stationärer Aufenthalt notwendig. Die inzisionslose transkranielle MR-gesteuerte fokussierte Ultraschalltherapie kann ambulant durchgeführt werden. Sie ist zwar eine hochtechnisierte und komplexe Therapie, sie ist aber nicht sehr Personen aufwändig. Es gibt in der Schweiz lediglich zwei Zentren, welche diese Therapie durchführen können, wobei das führende Zentrum dasjenige von Prof. Daniel Jeanmonod in Solothurn ist (Zentrum für funktionelle Ultraschall-Neurochirurgie) und das weit weniger erfahrene dasjenige am Universitäts-Kinderspital Zürich ist.</p> <p>All diese Gründe sprechen gegen die Zuteilung der inzisionslosen transkraniellen MR-gesteuerten fokussierten Ultraschalltherapie durch die IVHSM.</p>
Dekanate der medizinischen Fakultäten	

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Medizinische Fakultät Bern	Siehe Stellungnahme Inselspital Bern zu Frage 1.2 (Tabelle 2).
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

1.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie“

Die Tabelle 3 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. 10 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 7 Spitäler).

Tabelle 3. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
BE	<p>Bemerkung zum Verfahren generell: Aus dem Aufbau des Fragebogens (Stellungnahme pro Bereich) schliessen wir, dass vorgesehen ist, die Leistungsaufträge für die fünf Bereiche im Rahmen des Zuteilungsverfahrens einzeln zu vergeben. Demgegenüber wird im Bericht zu Recht betont, dass u.a. angesichts des Personal mangels in diesem Bereich eine verstärkte Koordination und Konzentration der komplexen Therapien unabdingbar ist. Fachlich und insbesondere unter dem Aspekt der Behandlungsqualität würden wir es vorziehen, wenn der Bereich der komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie als Ganzes zugeteilt würde, so dass eine stärkere Konzentration des gesamten Fachbereichs erreicht werden kann.</p> <p>Bemerkung zur Beschreibung des HSM-Bereichs generell: Die Feststellung, die Neurochirurgie umfasse zunehmend auch nicht-operative Behandlungen (S. 5 des Berichts) ist aus unserer Sicht verwirrend. Wir regen an, den Begriff "nicht-operativ" durch eine positive Formulierung (z.B. "interventionell") zu ersetzen.</p>
LU	<p>Die Definition des HSM-Bereiches sollte sich ausschliesslich auf die funktionelle Neurochirurgie für Bewegungsstörungen und Schmerzen mit stereotaktischen Techniken zur Tiefen Hirnstimulation (DBS) und -Läsion erstrecken. Für Einzelheiten verweisen wir auf die Ausfuhungen des Luzerner Kantonsspitals und bitten Sie diese angemessen zu berücksichtigen.</p>
ZH	<p>Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24.November 2013, S. 35 ist der auszuscheidende HSM-Bereich in generell-abstrakter Weise qualitativ und quantitativ klar zu bestimmen. Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 (Kap. 2 und 8) wird neu eine wesentlich detailliertere medizinische Beschreibung des HSM-Teilbereichs "Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie" unter Einschluss aller Altersgruppen vorgenommen. Aus Sicht des Kantons Zürich ist damit der HSM-Teilbereich qualitativ genügend klar abgegrenzt und das Gebot der qualitativen Bestimmtheit erfüllt.</p> <p>Jedoch ist angesichts der für die Behandlung von Kindern zusätzlich erforderlichen pädiatrischen Kompetenzen im Rahmen des Zuteilungsentscheides zwischen Kindern und Erwachsenen strikt zu trennen. Es sind dannzumal dementsprechend spezifizierete Leistungsaufträge zu erteilen</p>
Spitäler	
Universitätsspital Basel	<p>Es wäre in jeder Hinsicht besser, wenn man die Krankheitsdiagnosen und nicht die chirurgischen Methoden als Umschreibungsinstrument für das Gebiet benutzen würde*. Die operativen Behandlungsmethoden werden nämlich laufend weiter entwickelt.</p> <p>Das HSM Gebiet würden wir dementsprechend wie folgt umbenennen: CHIRURGISCHE BEHANDLUNG DER BEWEGUNGSSTÖRUNGEN (M. Parkinson, Dystonie, ...), CHI-</p>

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<p>RURGISCHE BEHANDLUNG DER PSYCHIATRISCHEN STÖRUNGEN (Neurosen, Suchtverhalten, ...) ETC.</p> <p>*In Analogie zur Epilepsie-Chirurgie, wo die Diagnose und nicht die Operationsmethode im Vordergrund steht.</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	Certification MHS de principe pour tous les services de neurochirurgie hospitalo-universitaires.
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 1.2 (Tabelle 2). Zusammenfassend soll der Begriff "stereotaktische funktionelle Neurochirurgie" auf "funktionelle Neurochirurgie" geändert werden. Dieser HSM-Bereich soll nur im Rahmen von Netzwerken, welche die Behandlung dieser Patienten in verschiedenen Phasen des Lebens begleiten, verstanden werden.
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Analog zum Kapitel 2 (Epilepsiechirurgie) wäre eine Unterteilung in 1.1. Prätherapeutische Diagnostik, 1.2. Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie (Therapie), und zusätzlich 1.3. postoperative Betreuung/Rehabilitation von Interesse, weil dadurch ein Bereich genauer erfassbar und als HSM abgrenzbar wird.
Luzerner Kantonsspital	<p>Die Definition des HSM-Bereiches sollte sich ausschliesslich auf die funktionelle Neurochirurgie für Bewegungsstörungen und Schmerzen mit stereotaktischen Techniken zur Tiefen Hirnstimulation (DBS) und -Läsion erstrecken.</p> <p>Der Einsatz von stereotaktischen Techniken z.B. für Hirnbiopsie ist NICHT hochspezialisiert, sondern eine Basis-Technik in der neurochirurgischen Praxis. Ausserdem könnte "stereotaktisch" fälschlicherweise für alle Ziel-genauen Techniken in der Neurochirurgie ("Rahmenlose Stereotaxie") verstanden werden. Dies würde das Kapitel nicht korrekt beschreiben. Weiter sind die seltenen Behandlungen mit kortikaler Hirnstimulation keine stereotaktischen Techniken und sollten nicht der HSM zugeordnet werden. Die Techniken fokussierter Ultraschall, Thermofrequenz sind entweder zu unklar definiert oder zu neu um ihre Bedeutung zu erkennen. Radiochirurgie ist ein völlig separates Gebiet in der Neurochirurgie mit signifikanter Überschneidung zur Radioonkologie. Es hat wenig bis nichts mit DBS für Bewegungsstörungen zu tun.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	Es sollte klar beschrieben werden, dass neue Techniken im Sinne von kortikaler Stimulation oder regenerativer funktioneller Neurochirurgie ausserhalb dieses Pakets neu evaluiert werden und nicht à priori in dem Paket beinhaltet sind, und den Zentren reserviert sind, die klassische DBS durchführen.
Universitätsspital Zürich	Die detaillierte Bewertung der Kombination offener und nicht-offener Therapie-Ansätze wurde im Rahmen der aktuellen Rezertifizierung der bestehenden Zentren definiert und muss im weiteren Verlauf reevaluiert werden. Für alle offenen und nicht-offenen Eingriffe sollten die gleich hohen Standards gelten, wobei unseres Erachtens die Mindest-Fallzahlen für die regelhaften, nicht-experimentellen Eingriffe (tiefe Hirnstimulation) weiterhin gleich hoch gehalten werden sollten.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der me-	

Adressaten	Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

1.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen. 14 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 5 Kantone und 9 Spitäler).

Tabelle 4. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kanton	
BL	Die Liste der CHOP Codes sollte für HSM neu kreiert und gebündelt werden und die Kombination mit ICD Codes präzisiert werden. Dies gilt für alle 5 Bereiche.
BS	Bis zum jetzigen Zeitpunkt erfolgte die Abbildung der HSM-Bereiche durch die ICD-Klassifikation. Wird der Leistungsbereich durch zwei Klassifikationen (CHOP/ ICD) mit einer immer grösser werdenden Auswahl an Codes abbildet, wird die Ermittlung der Fallzahlen (Monitoring) erheblich erschwert.
LU	Die Definition ist noch zu ungenau und zu weit gefasst. Wir verweisen dazu auf die Ausführungen des Luzerner Kantonsspitals und bitten Sie, diese angemessen zu berücksichtigen.
TI	Alcuni centri di competenza presenti nel Canton Ticino segnalano che le classificazioni delle prestazioni sottoposte a pianificazione MAS; di cui all'Allegato 1 non sarebbero sempre chiare ed univoche. Invitiamo a prestare particolare attenzione ad una definizione chiara che non dia adito a dubbi.
ZH	In Ergänzung der verbalen Beschreibung wird neu auch eine ICD-CHOP-basierte Abbildung des auszuscheidenden HSM-Bereichs vorgenommen (vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010). Aus Sicht des Kantons Zürich ist der HSM-Teilbereich damit auch quantitativ genügend abgegrenzt und das Gebot der quantitativen Bestimmtheit erfüllt.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Die Code-Liste ist viel zu umfangreich. Unsere Bemerkungen unter Punkt 3. gelten. Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 1.3 (Tabelle 3).
Hôpitaux universitaires de Genève	Il manque d'autres localisations pour la DBS dans le CHOP (par exemple: opération du noyau subthalamique, striatum ventral).

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 1.2 (Tabelle 2) und Frage 1.3 (Tabelle 3). Die Behandlung von Patienten, die einen funktionellen Eingriff bekommen (z.B. Tiefhirnstimulator) soll im Rahmen der präoperativen Beurteilung, postoperativen Kontrollen und sozialen Unterstützung nach dem Eingriff interpretiert werden. Interkantonale Spitalnetzwerke würden zu einer erhöhten Qualität und Behandlung dieser Patienten führen.
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Die beigelegten CHOP-Klassen schliessen viele andere Gebiete, wie z.B. sehr umfassend die CHOP der Psychiatrie ein - sollten sich die hier erwähnten CHOP-Klassen nicht v.a. auf die HSM operationsspezifischen Eingriffe beschränken, und falls als entsprechende CHOP nicht vorhanden oder unpräzise umschrieben, speziell für HSM codiert werden, also einen eigentlichen HSM Code definiert werden?
Luzerner Kantonsspital	Wie schon in Punkt 3 aufgeführt ist die Definition des Kapitels zu ungenau. Funktionelle Neurochirurgie ist in der Neurochirurgie ein grösserer Bereich, der viele nicht-spezialisierte Bereiche umfasst (modulative Schmerztherapie, Spastikbehandlung). Die Stereotaxie hat sich im Sprachgebrauch auch in Form der "Rahmenlosen Stereotaxie" oder Neuronavigation eingebürgert. Hirnstimulation mit nicht-stereotaktischen Methoden sollte nicht eingeschlossen sein. Umgekehrt ist nicht jede Rahmen-gestützte Stereotaxie mit DBS an Komplexität vergleichbar. Stereotaktische Hirnbiopsien sind z.B. NICHT hochspezialisiert. Ein Zentrum, welches in dieser Konzeption nicht DBS anbieten will, könnte Radiochirurgie ebenfalls nicht anbieten, und umgekehrt. Das ist unsinnig. Die ICD-Codes für Substanzabhängigkeiten (F10-F19) sollten aus der IVHSM Liste gestrichen werden, da ansonsten die stereotaktischen Hirnbiopsien bei Suchtpatienten als hochspezialisiert gelten würden. Weiter sollten R52.1 und R52.2 ebenfalls von der Liste zur Zuordnung zur IVHSM gestrichen werden.
Ente Ospedaliero Cantonale	Die Abbildung des HSM-Bereichs ist nicht immer eindeutig. Insbesondere ist es nicht so klar was mit "stereotaktischer Radiochirurgie" gemeint ist (normalerweise wird für Tumor-therapie benutzt).
Hôpital du Valais	La liste d'interventions ne correspond pas à la définition médicale proposée dans le rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 9 avril 2015 du domaine MHS "Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique).
Universitätsspital Zürich	Wir begrüßen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs.
Centre du dos	Retrait électrode intracérébrale ? Geste MHS ?
Versicherer	
	(-)
Dekanate der me-dizinischen Fakultä-ten	

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere inte- ressierte Organisa- tionen	
	(-)
Weitere	
	(-)

1.5 Interesse an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie“

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. 9 Stellungnehmende (Leistungserbringer) sind an einem Leistungsauftrag interessiert und 7 haben eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 5. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung.

Leistungserbringer	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Universitätsspital Basel	Wir haben uns bei der SFCNS für eine Anerkennung in 2016 beworben. Sollte dieses Bewerbungsverfahren geändert worden sein, bitten wir trotzdem um Zustellung der Unterlagen.
Kantonsspital Aarau	Das Kantonsspital Aarau hat bereits vertraglich die Kooperation für die "stereotaktische" bzw. "funktionelle Neurochirurgie" abgeschlossen. Diese Kooperation beinhaltet die präoperative Abklärung im Universitätsspital Basel (Neurologie/Neurochirurgie), die chirurgische Implantation von Tiefhirnstimulatoren (Universitätsspital Basel), postoperative Betreuung der Patienten (Neurologie/Neurochirurgie Kantonsspital Aarau), Batterie-Wechsel und postoperative Kontrolle (Neurochirurgie Kantonsspital Aarau). Das Netzwerk Aarau-Basel ist bereits etabliert. Beide Zentren verstehen sich als Netzwerk für den HSM-Bereich in der "funktionellen Neurochirurgie".
Klinik Hirslanden, Zürich	Als Teil der Privatklinikgruppe Hirslanden wurde an der Klinik Hirslanden in Zürich von 2007-2009 eine Testperiode mit stereotaktischen Eingriffen durchgeführt und gesehen, dass die Fallzahlen z.Z. ungenügend sind.
Luzerner Kantonsspital	Zurzeit nicht, aber allenfalls an Teilbereichen.
Kantonsspital St. Gallen	Die Neurochirurgie St. Gallen bietet diese Leistungen an.
Hôpital du Valais	Nous sommes intéressés par la chirurgie stéréotaxique de biopsie tumorale à but diagnostique ainsi que par la thermocoagulation lors de névralgie du nerf trijumeau. Nous ne sommes pas intéressés par un mandat pour la neurochirurgie "stéréotaxique fonctionnelle tel que défini dans le rapport explicatif.
Universitätsspital Zürich	Das USZ hat bereits einen entsprechenden Leistungsauftrag und ist weiterhin daran interessiert.

1.6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 6 zusammengefasst. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 6 Spitäler).

Tabelle 6. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
BS	Der Kanton Basel-Stadt dankt für den Einbezug zur Stellungnahme für die Zuordnung der fünf Bereiche "komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie". Der erläuternde Bericht vom 09.04.2015 gibt einen wertvollen Einblick über die fünf Leistungsbereiche, dennoch wäre es wünschenswert aktueller Zahlen in den Bericht zu berücksichtigen.
VS	Dans le cadre des planifications cantonales, il est important que le canton puisse identifier les prestations MHS dans le domaine de la neurochirurgie et de la neuroradiologie complexes ce qui est le cas à l'aide des systèmes de classification CHOP et CIM. De même, il nous semble pertinent de se référer à des critères basés sur le modèle zurichois dans la deuxième phase (phase d'attribution), notamment des niveaux différents pour les soins intensifs et les services des urgences selon le groupe de prestations afin d'avoir une certaine cohérence entre la planification cantonale et intercantonale.
ZH	<p>Gemäss Beschluss der IVHSM-Plenarversammlung vom 20. November 2014 ist das Kriterium "Seltenheit" nicht isoliert, sondern stets im Kontext der übrigen Zuordnungskriterien auszulegen. Aus Sicht des Kantons Zürich sind jedenfalls Fallzahlen >500 vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte des Konkordates nicht unproblematisch. Angesichts der relativierten Bedeutung des Kriteriums "Seltenheit" kommt damit dem Nachweis der Erfüllung der übrigen IVHSM-Kriterien, insbesondere bei FZ > 500, eine erhöhte Bedeutung zu. Er ist deshalb entsprechend detailliert und teilbereichsspezifisch zu führen.</p> <p>Im Einzelnen wird hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien für die Zuordnung zur HS-Medizin Folgendes bemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seltenheit: Die für den Nachweis der Seltenheit relevante nationale Fallzahl von jährlich rund 110 Fällen datiert aus dem Jahr 2010. Sie wurde trotz zwischenzeitlicher Verfügbarkeit einer ICD-/ CHOP-Definition des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs im Rahmen der laufenden Re-Evaluation nicht aktualisiert. Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums Seltenheit anhand kontinuierlich nachgeführter nationaler Fallzahlen ist fester Bestandteil einer Re-Evaluation. - Innovationspotential Anstelle des zukünftigen Innovationspotentials werden die Innovationen der letzten Jahr-zehnte dargestellt. - Nutzen: Die wissenschaftliche Evidenz für die positiven Auswirkungen des "Volume-Outcome-Effects" auf die Ergebnisqualität wird für den HSM-Teilbereich der "Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie" nur bedingt nachgewiesen. - personeller und technischer Aufwand: Die Ausführungen zur Höhe des erforderlichen personellen und technischen Aufwandes sind relativ generell und zu wenig auf den HSM-Teilbereich der "Stereotaktischen funktionellen Neurochirurgie" bezogen.

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	<p>schen funktionellen Neurochirurgie" ausgerichtet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.</p> <p>- Kosten: Anstelle konkreter Kostenangaben werden lediglich die Einflussfaktoren der Kosten aufgelistet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 1.5 (Tabelle 5).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Da diese Eingriffe zwar als zukunftssträftig eingeschätzt werden, jedoch aktuell die Indikationsstellung noch grossenteils in einer klinischen Evaluationsphase stehen, sollte die stereotaktische funktionelle Neurochirurgie aktuell nur an Zentren durchgeführt werden, welche die Voraussetzung und das Engagement zur Durchführung von klinischen Studien der Phase 1-3 besitzen, d.h. bereit sind, die hierzu nötigen Investitionen zu machen.
Luzerner Kantonsspital	Die Definition der HSM-Bereich knüpft an ICD- und CHOP-Codes, die laufend weiterentwickelt und angepasst werden. Eine Definition des HSM-Bereiches mittels dieser Codes, die sich verändern und von Dritten angepasst werden, widerspricht dem Legalitätsprinzip und auch den Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts, welches eine klare Definition der HSM-Bereiche fordert.
Ente Ospedaliero Cantonale	Im Bereich der DBS sollte die Kompetenz eines Zentrums nicht nur aufgrund der neurochirurgischen Expertise beurteilt werden. Die Behandlung der Patienten mit DBS erfordert einen multidisziplinären Ansatz. Ein Zentrum, das DBS für Bewegungsstörungen (heute die häufigste Indikation) anbietet, kann unter Umständen nicht die notwendigen Kompetenz für andere Indikationen aufweisen, die eine andere interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordern, wie z.B. DBS bei psychiatrischen Erkrankungen, bei Epilepsie oder bei chronischen Schmerzen
Kantonsspital Winterthur	<p>Für die Anträge zur Zuteilung ist es notwendig, dass deren Kriterien und die Ausmasse dieser Kriterien bekannt sind. Die Frage, ob ein Spital oder eine Klinik einen Antrag auf Zuteilung stellen wird, ist deshalb in der ersten Stufe wenig sinnvoll.</p> <p>Es ist für uns nicht verständlich, wieso die IVHSM ihre Reevaluation nicht auf eine Datenbasis stellt. Gemäss Zuteilungsentscheid vom 21. Juni 2011 sollten Daten in Registern vorliegen, welche für die Neuordnung und Neuzuteilung beigezogen werden können. Sie würden die vorgeschlagenen Kriterien verständlich machen. Wir bitten Sie, in Zukunft alle möglichen und bereits erhobenen Daten zu Fällen und Kriterien vorher zu publizieren.</p>
Universitätsspital Zürich	<p>Lehre, Weiterbildung und Forschung: Um hochqualifizierten Nachwuchs in der hochspezialisierten Medizin zu gewährleisten, muss Lehre, ärztliche oder andere Weiterbildungen sowie Forschung an den zugelassenen Institutionen für hochspezialisierte Medizin betrieben werden. Das Zulassen von reinen Dienstleistern kann zwar über einige Jahre technisch-medizinisch gut funktionieren, aber die Methoden entwickelt sich nicht mehr weiter, und bei Pensionierung / Stellenwechsel wird es keinen qualifizierten Ersatz geben, was zu einem schrittweisen Abfall in die Mittelmässigkeit oder sogar unterdurchschnittliche Versorgung führt.</p> <p>Seltenheit: Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums der Seltenheit - anhand stetig nachgeführter nationaler Fallzahlen - zählt zum festen Bestandteil einer Reevaluation.</p>

Adressaten	Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	Innovationspotential: Die Darstellung des zukünftigen Innovationspotentials ist aus unserer Sicht zielführender als die Darstellung der Innovationen aus den letzten Jahrzehnten.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

2 Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen

2.1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs „Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen“ zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 41 der Zuordnung zu, 2 lehnen sie ab und 10 haben sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 17 weiteren Stellungnehmenden befürworten 6 die Zuordnung, einer lehnt sie ab und 10 haben sich einer Stellungnahme enthalten, resp. nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert (vgl. Tabelle A1 in Anhang A1).

Tabelle 7. Befürwortung der Zuordnung der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	19	0	1
Spitäler	18	2	5
Versicherer	0	0	2
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	3	0	2
Weitere	0	0	0
Total	41	2*	10

* Insgesamt 12 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden haben identische Stellungnahmen eingereicht. Diese wurden deshalb als eine Stellungnahme der Privatklinikgruppe Hirslanden gezählt. Würde jede Stellungnahme einzeln betrachtet, erhöhte sich die Anzahl der Ablehnenden auf insgesamt 13.

2.2 Anmerkungen zur Aufnahme der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen zur HSM. 13 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 8 Spitäler, ein Dekanat der medizinischen Fakultät und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 8. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
AR	Die Einschränkung auf die invasive prächirurgische Epilepsiediagnostik (Phase II) bei der Zuordnung zur HSM wird begrüsst. Bei der Epilepsiechirurgie wird der Einschluss kleinerer Folgeeingriffe zur HSM ebenfalls befürwortet.
BL	Wir sind einverstanden mit dem Vorschlag, nur die invasive prächirurgische Epilepsiediagnostik (Phase II) der HSM zuzuordnen. Es sollte im Fragebogen präzisiert sein, dass nur von der Phase II die Rede ist.
TI	Il principio dell'assoggettamento della diagnostica complessa e chirurgia dell'epilessia refrattaria é condivisa. Più problematica appare la distinzione tra la fase diagnostica I e la fase diagnostica II; solo la seconda fase sarebbe assoggettata alla MAS. Appare complesso non assoggettare la fase I in presenza di un processo diagnostico di fase II ed intervento chirurgico MAS, che verrebbero attivate solo come "secondo livello"; questo anche alla luce del fatto che non tutte le valutazioni e prese in carico funzionano secondo una logica lineare a tappe successive. Almeno non sempre. Una coordinazione formale appare irrinunciabile. Proponiamo di definire chiaramente una rete di collaborazione tra la prima fase di diagnosi ed i passi successivi, anche allo scopo di avviare solo in concerto con i centri MAS del trattamento dell'Epilessia refrattaria la fase uno che porterebbe eventualmente ad ulteriori approfondimenti nel centro di competenza.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Wie für die chirurgische Behandlung der Bewegungsstörungen und der psychiatrischen Störungen, handelt es sich vor allem um ein neurologisches Krankheitsbild, wobei die neurochirurgische Spezialexpertise zugezogen wird.
Kantonsspital Aarau	Im Bereich der Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen besteht zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Aarau (Neurochirurgie/Neurologie beider Spitäler) eine vertragliche Zusammenarbeit. Die Phase 1 und 2 wird im Kantonsspital Aarau (Neurologie/Neurochirurgie) durchgeführt, die Phase 3

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	bzw. Eingriffe wird in Kooperation in Zusammenarbeit beider neurochirurgischen Kliniken KSA/UniSpital Basel in Basel durchgeführt.
Inselsspital Bern	<p>Die invasiven prächirurgischen Abklärungen und die Epilepsiechirurgie erfordern eine hoch spezifische Ausbildung und umfassende Erfahrung, sowie eine sehr enge neurologisch-neurochirurgische Zusammenarbeit um eine Hochpräzision des epileptischen Fokus zu erzielen, die Qualität der Abteilung zu optimieren, ein Mapping der Hirnfunktionen durch Stimulation durchzuführen und die chirurgischen Komplikationen zu minimieren.</p> <p>Deswegen sollten die invasiven prächirurgischen Abklärungen sowie die Epilepsiechirurgie nur in den wenigen Spitälern durchgeführt werden, wo sowohl die prächirurgische Abklärung als auch die Epilepsiechirurgie verfügbar sind. Dies dient u. a. der Patientensicherheit, da z. B. Transporte mit intrakraniellen Elektroden unbedingt zu vermeiden sind.</p> <p>Um eine hohe klinische Expertise zu gewährleisten und um den Weiterbildungsstatus sowie die Lehre und Forschung zu sichern, sollten invasive prächirurgische Abklärungen und die Epilepsiechirurgie nur in den wenigen Spitälern durchgeführt werden, wo jährlich mindestens 20 Patienten operativ/invasiv abgeklärt werden. Auch sollten im Rahmen enger Kooperationen/Netzwerke die operativen/invasiven Eingriffe auf das Spital konzentriert werden, an welchem >20 Patienten operiert und invasiv abgeklärt werden.</p>
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Generell besteht eine Vermischung des HSM-Bereiches primäre Epilepsie und der schwierigen Abklärung bei meist Kindern und Jugendlichen und der sekundären Epilepsie bei meist Erwachsenen (z.B. bei Tumor, AVM, Trauma,...). Da es im Rahmen dieser Umfrage um die Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen geht, werden offensichtlich auch die sekundären Epilepsien angesprochen, welche wir nicht als Teil der HSM sehen.
Kantonsspital St. Gallen	Die prächirurgische Epilepsie-Diagnostik wird von den Neurologen durchgeführt.
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>Wie im Text beschrieben, ist die Abgrenzung der reinen Epilepsiechirurgie gegenüber Tumor-Neurochirurgie und vaskulärer-Neurochirurgie nicht immer eindeutig. Das bedeutet, dass die Diagnostik des epileptischen Fokus (Phase I und II) und der rein chirurgische Akt nicht zwingend nacheinander in einer hierarchischen Folge sein müssen.</p> <p>Unser Vorschlag ist, dass der chirurgische Akt in diesem Paket entfernt wird, oder dass die Chirurgie klar definiert wird.</p>
Clinique Générale-Beaulieu	Une pathologie tumorale "simple" ou vasculaire (malformation artérioveineuse superficielle, angiome caveaux superficiel) ne doit pas nécessairement entrer dans le cadre de la MHS. En effet, il arrive fréquemment que ces pathologies usuelles, qui doivent pouvoir continuer à être traitées dans une pratique neurochirurgicale classique, soient découvertes à l'occasion d'une crise comitiale.
Centre du dos	Comme pour la neurochirurgie fonctionnelle, il me semble que la formation du neurochirurgien dans ce domaine ainsi que la collaboration avec un team de neurologue est le seul élément clé et ce pour les différentes phases de la prise en charge chirurgicale de l'épilepsie.
Versicherer	

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Bern	Siehe Stellungnahme Inselspital Bern zu Frage 2.2 (Tabelle 8).
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	Wir unterstützen das Bestreben, dass die prä-epilepsiechirurgischen Abklärungen der Phase I nicht der HSM zugeordnet werden. Dies vor allem deshalb, weil nach wie vor davon auszugehen ist, dass viele Patienten, die für Epilepsiechirurgie in Frage kämen, nie entsprechend abgeklärt werden. Indem Phase I Abklärungen an mehr Orten durchgeführt werden können, sollte das "Netz enger" und damit mehr Patienten mit schwierig zu behandelnder Epilepsie erfasst werden können. Andererseits ist es aber zwingend notwendig, dass alle Spitäler, welche Phase I Abklärungen durchführen, sehr eng mit einem Phase II/Epilepsiechirurgiezentrum zusammenarbeiten. Nur so kann garantiert werden, dass - falls notwendig - auch weitergehende Phase II Abklärungen (=EEG Aufzeichnungen mit intrakraniellen Elektroden) erfolgen und die Patienten nicht zu früh als "nicht für Epilepsiechirurgie geeignet" eingestuft werden.
Weitere	
	(-)

2.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen“

Die Tabelle 9 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. 12 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 8 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 9. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
AR	Siehe Stellungnahme Kanton AR zu Frage 2.2 (Tabelle 8).
TI	I centri coinvolti segnalano che le patologie cerebrali epilettogene sono di eziologia assai variegata e mettono in guardia dal rischio di estendere eccessivamente gli accertamenti di epilessia al processo MAS. Si deve definire meglio dal punto di vista medico cosa e quali tipi di epilessia siano da definire "terapierefraktär" e con quali criteri, oltre alla mera mancanza di risposta ad una terapia medicamentosa.
ZH	Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24. November 2013, S. 35 ist der auszuscheidende HSM-Bereich in generell-abstrakter Weise qualitativ und quantitativ klar zu bestimmen. Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 (Kap. 2 und 8) wird neu eine wesentlich detailliertere, auf die Altersgruppe der Erwachsenen beschränkte medizinische Beschreibung des HSM-Teilbereichs "Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie" vorgenommen. Danach werden die invasive prächirurgische Epilepsiediagnostik (Phase II) und die Epilepsiechirurgie der HSM zugeordnet. Aus Sicht des Kantons Zürich ist damit der HSM-Teilbereich für die Altersgruppe der Erwachsenen qualitativ genügend klar abgegrenzt und das Gebot der qualitativen Bestimmtheit erfüllt. Im Bereich der Epilepsiebehandlung von Kindern hat das HSM-Beschlussorgan mit Entscheid vom 31. Dezember 2011 lediglich die spezifischen präoperativen Abklärungen für die neurochirurgische Epilepsiebehandlung, nicht aber den chirurgischen Eingriff der HSM zu-geordnet. Der Kanton Zürich geht davon aus, dass dieser bis 31.12. 2015 befristete Entscheid Gegenstand einer separaten Re-Evaluation sein wird.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Die Unterscheidung Erwachsene und Kinder macht wenig Sinn. Die nötige fachliche Kompetenz, die Ursachen, die diagnostischen und operativen Verfahren sind sehr stark überlappend. Kein Zentrum in der CH kann sich ausschliesslich auf Kinder spezialisieren. Die wenigen epilepsiechirurgischen Zentren, die auch Kinder behandeln wollen, müssen einfach demonstrieren, dass sie die zusätzliche nötige kindergerechte Infrastruktur und Kompetenz (neurologisch und neurochirurgisch) haben.
Klinik Lengg AG	Unter 2.1 Prächirurgische Epilepsiediagnostik im 3. Abs. letzte Zeile, muss die Beschreibung nicht "neurophysiologisch" sondern "neuropsychologisch" lauten. Im 4. Abs. viertletzte Zeile handelt es sich um den Wada - Test. In der drittletzten Zeile ist hinter "Amytal" zu ergänzen "oder ein anderes Hypnotikum".

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 2.2 (Tabelle 8).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Im Gegensatz zum Titel dieses Vernehmlassungstextes geht es in der Umschreibung des HSM-Bereiches um "Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen" um die Epilepsiebehandlung von Kindern / Jugendlichen einerseits und Erwachsenen andererseits, d.h. um primäre und sekundäre Epilepsie. Wir sehen diese Vermischung als unglücklich und empfehlen eine Entflechtung der beiden Formen.
Ente Ospedaliero Cantonale	Gemäss Kommentar 3. gibt es Überschneidungen von epileptogen Hirnpathologien. Um nicht jede Pathologie die ein epileptischen Anfall auslöst in diese Kategorie zu nehmen muss klar definiert werden, dass es nur: um rein medikamentös therapierefrakäre Epilepsien geht, wo der Fokus nicht klar durch Standard oberflächen EEG Verfahren, ersichtlich ist. Alle anderen Pathologien sind nicht hier eingeschlossen (wie vaskuläre Prozesse, Kavernome, Tumoren, usw.)
Hôpital du Valais	Il faut distinguer la chirurgie tumorale (lésion primaire, métastase) dont l'épilepsie n'est que le premier symptôme de la chirurgie de l'épilepsie réfractaire proprement dite.
Universitätsspital Zürich	Siehe Stellungnahme Klinik Lengg AG zu Frage 2.3 (Tabelle 9).
Clinique Générale-Beaulieu	Une lésion neurochirurgicale "classique" s'étant manifestée par une crise comitiale ne doit pas nécessairement entrer dans le groupe MHS.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	Prä-epilepsiechirurgische Abklärungen beschränken sich zunehmend nicht nur auf pharmakoresistente Patienten im engeren Sinne, sondern werden häufig auch in zusätzlichen Situationen durchgeführt. Wichtige Beispiele sind die ansteigende Zahl von Patienten, welche eine epileptogene Läsion haben (z.B. Kavernom, gutartiger Hirntumor, Dysplasie) und unter Pharmakotherapie anfallsfrei sind, die aber wenn möglich ohne Medikamente leben möchten und deshalb eine prä-epilepsiechirurgische Abklärung wünschen, um die diesbezüglichen Chancen einschätzen zu können. Entsprechend sollte die Indikation/Definition auf alle Patienten ausgeweitet werden, bei welchen die Epilepsie ein wesentlicher Teilaspekt des gesamten Krankheitsbildes ist, auch wenn die Patienten im strikten Sinn nicht pharmakoresistent sind.
Weitere	
	(-)

2.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 10 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen. 12 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 8 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 10. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantone	
BL	Siehe Stellungnahme Kanton BL zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
BS	Siehe Stellungnahme Kanton BS zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
ZH	In Ergänzung der verbalen Beschreibung wird neu auch eine ICD-CHOP-basierte Abbildung des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs vorgenommen (vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010). Zusätzlich ist deren Beschränkung auf die Altersgruppe der Erwachsenen im Anhang 1 explizit zu vermerken. Vorbehaltlich der Berücksichtigung dieses Sachverhaltes ist der HSM-Teilbereich aus Sicht des Kantons Zürich da-mit auch quantitativ genügend abgegrenzt und das Gebot der quantitativen Bestimmtheit erfüllt.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Analog zum Gebiet der stereotaktischen und funktionellen Neurochirurgie würden wir befürworten, dass man sich für die Code-Auswahl auf die Indikation und nicht auf die Prozedur konzentriert. Im Vordergrund sollte stehen: CHIRURGISCHE BEHANDLUNG DER EPILEPSIE und nicht die einzelnen Methoden, welche per se nicht immer komplex oder diffizil sind.
Hôpitaux universitaires de Genève	Il manque l'hémisphérotomie dans le CHOP.
Klinik Lengg AG	Wir begrüßen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs. Für einen epilepsiechirurgischen Eingriff muss die Hauptdiagnose Epilepsie sein.
Kantonsspital Aarau	Das Kantonsspital Aarau hat eine etablierte prächirurgische Epilepsie-Diagnostik (Phase 1) etabliert. Die weiteren Abklärungen bzw. Behandlungen werden im Rahmen der vertraglich geregelten Zusammenarbeit zwischen beiden Spitälern (Universitätsspital Basel und Kantonsspital Aarau) durchgeführt.

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Privatlinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	<p>In Kapitel 2.2 auf Seite 7 des erläuternden Berichts wird folgendes erwähnt: "Die Abgrenzung gegenüber Tumorchirurgie und vaskulärer Chirurgie ist nicht immer eindeutig. Es gibt nämlich Tumoren, tumorähnliche Veränderungen und vaskuläre Läsionen, die kein oder kaum Wachstum- oder Blutungstendenz haben, welche also per se nicht unbedingt entfernt werden müssen, die aber - besonders bei Kindern und Jugendlichen - zu einer Epilepsie führen können. Auch in diesen Fällen handelt es sich um Epilepsiechirurgie."</p> <p>Einer Ausweitung der Epilepsiechirurgie auf Tumore und vaskuläre Läsionen ist keinesfalls zuzustimmen, weshalb wir der fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs nicht zustimmen können und uns dezidiert für eine trennscharfe, fachlich korrekte Abgrenzung der Epilepsiechirurgie von sowohl den Tumoren, als auch vaskulärer Läsionen aussprechen.</p> <p>Die Behandlung von sekundären Epilepsien, die z.B. durch Tumore oder Blutungen ausgelöst werden, sollte nicht in diesem Bereich angesiedelt werden, weil die Epilepsien sich sekundär, als Folge der Tumore oder der Blutung entstehen und somit die Therapie primär für den Tumor oder die Blutung erfolgt.</p> <p>Wohingegen die Abklärung und Behandlung der primären Epilepsien, meist bereits im jugendlichen Alter auftretend und aufwändige Abklärungen benötigend, sehr wohl als HSM definiert werden kann.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	Da die CHOP-Code auch im Rahmen der Tumorchirurgie verstanden werden können, müsste formell die Phasenzuteilung einzeln entschieden werden und nicht ordinal.
Hôpital du Valais	Cette liste ne tient pas compte de la distinction à faire entre chirurgie de l'épilepsie et chirurgie d'une épilepsie symptomatique d'un processus expansif
Universitätsspital Zürich	Wir begrüßen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs. Für einen epilepsiechirurgischen Eingriff muss die Hauptdiagnose Epilepsie sein.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisa-	

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
tionen	
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	Das Einbringen von intrakraniellen MAKRO-Elektroden (Grid, Strip oder Tiefenelektroden) wird nicht explizit erwähnt. Die CHOP Position Z02.93.10 beinhaltet MIKRO Elektroden und wurde so wohl von der Behandlung von Parkinsonpatienten übernommen. Bei der prä-chirurgischen Epilepsiediagnostik werden aber immer Makro, oder kombinierte Marko-/Mikroelektroden, aber nie Mikroelektroden alleine verwendet. D.h. es wäre wichtig, dass in Zukunft eine präzisere Abbildung der intrakraniellen EEG Aufzeichnung möglich wird.
Weitere	
	(-)

2.5 Interesse an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen“

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. 12 Stellungnehmende (Leistungserbringer) sind an einem Leistungsauftrag interessiert und 7 haben eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 11. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung.

Leistungserbringer	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Universitätsspital Basel	Wir sind Leistungserbringer (Zuteilung bis Ende 2014), nach wie vor.
Kantonsspital Aarau	Die Kooperation mit dem Universitätsspital Basel/Kantonsspital Aarau (neurochirurgische und neurologische Kliniken beider Spitäler) ist bereits vertraglich geregelt. Die prächirurgischen Abklärungen (Phase 1 und Phase 2) sind im Kantonsspital Aarau geregelt, die Durchführung des Eingriffes in der neurochirurgischen Klinik im Universitätsspital Basel. Die postoperative Betreuung bei Aargauer Patienten wird in der neurologischen bzw. neurochirurgischen Klinik des Kantonsspitals Aarau durchgeführt.
Hirslanden Klinik Aarau	Falls die sekundäre Epilepsie als Teil der HSM definiert bleibt, werden wir uns für diesen Teil bewerben, da Investitionen in die nötigen personellen und infrastrukturellen Mittel getätigt wurden und diese auf einem kompetitiven institutionellen und akademischen Niveau betrieben werden.
Klinik Hirslanden, Zürich	Falls die sekundäre Epilepsie als Teil der HSM definiert bleibt, werden wir uns für diesen Teil bewerben, da Investitionen in die nötigen personellen und infrastrukturellen Mittel getätigt wurden und diese auf einem kompetitiven institutionellen und akademischen Niveau betrieben werden.
Hôpital du Valais	Nous sommes intéressés par la poursuite de la chirurgie de processus expansifs intra cérébraux dont l'épilepsie est le premier symptôme.
Universitätsspital Zürich	Das USZ hat bereits einen entsprechenden Leistungsauftrag und ist weiterhin daran interessiert.
Clinique Générale-Beaulieu	Oui pour le bilan non invasif. Oui pour le traitement neurochirurgical de lésions classiques potentiellement comitiales

2.6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 12 zusammengefasst. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 2 Kantone, 6 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 12. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
VS	Siehe Stellungnahme Kanton VS zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
ZH	<p>Gemäss Beschluss der IVHSM-Plenarversammlung vom 20. November 2014 ist das Kriterium "Seltenheit" nicht isoliert, sondern stets im Kontext der übrigen Zuordnungskriterien aus-zulegen. Aus Sicht des Kantons Zürich sind jedenfalls Fallzahlen >500 vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte des Konkordates nicht unproblematisch. Angesichts der relativierten Bedeutung des Kriteriums "Seltenheit" kommt damit dem Nachweis der Erfüllung der übrigen IVHSM-Kriterien, insbesondere bei FZ > 500, eine erhöhte Bedeutung zu. Er ist deshalb entsprechend detailliert und teilbereichsspezifisch zu führen.</p> <p>Im Einzelnen wird hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien für die Zuordnung zur HS-Medizin Folgendes bemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seltenheit: Die für den Nachweis der Seltenheit relevante nationale Fallzahl von jährlich rund 55 Fällen datiert aus den Jahr 2010. Sie wurde trotz zwischenzeitlicher Verfügbarkeit einer ICD-/ CHOP-Definition des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs im Rahmen der laufenden Re-Evaluation nicht aktualisiert. Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums Seltenheit anhand kontinuierlich nachgeführter nationaler Fallzahlen ist fester Bestandteil einer Re-Evaluation. - Innovationspotential Anstelle des zukünftigen Innovationspotentials werden die Innovationen der letzten Jahr-zehnte dargestellt. - Nutzen: Die wissenschaftliche Evidenz für die positiven Auswirkungen des "Volume-Outcome-Effects" auf die Ergebnisqualität wird für den HSM-Teilbereich der prächirurgischen Epilepsie-diagnostik und chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen nach-gewiesen. - personeller und technischer Aufwand: Die Ausführungen zur Höhe des erforderlichen personellen und technischen Aufwandes sind relativ generell und zu wenig spezifisch auf den HSM-Teilbereich der prächirurgischen Epilepsiediagnostik und chirurgischen Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen ausgerichtet. Ein entsprechender Benchmark fehlt. - Kosten: Anstelle konkreter Kostenangaben werden lediglich die Einflussfaktoren der Kosten aufgelistet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.
Spitäler	
Klinik Lengg AG	<p>Seltenheit: Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums der Seltenheit - anhand stetig nachgeführter nationaler Fallzahlen - zählt zum festen Be-</p>

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	<p>standteil einer Reevaluation. Innovationspotential: Die Darstellung des zukünftigen Innovationspotentials ist aus unserer Sicht zielführender als die Darstellung der Innovationen aus den letzten Jahrzehnten.</p>
Kantonsspital Aarau	Die HSM-Bereiche prächirurgischer Epilepsie-Diagnostik und chirurgischer Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen sind aus unserer Sicht kantonsübergreifend zu verstehen.
Privatlinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Grundsätzlich ist anzumerken, dass es sich bei dem vorliegenden erläuternden Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin im Bereich der komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie um ein wenig kohärentes Papier handelt. Es fällt auf, dass die einzelnen Kapitel einen erheblich unterschiedlichen Detaillierungsgrad aufweisen. So ist beispielsweise in Kapitel 2 "Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen" die Diagnostik, vorwiegend die primären Epilepsien betreffend, sehr ausführlich beschrieben, in den anderen Kapitel jedoch wird eine entsprechend differenzierte Diagnostik nicht als Voraussetzung gesehen.
Luzerner Kantonsspital	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Kantonsspital Winterthur	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Winterthur zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Universitätsspital Zürich	Siehe Stellungnahme Universitätsspital Zürich zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere inte-	

Adressaten	Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
ressierte Organisationen	
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	<p>Grundsätzlich scheint es uns wichtig, Zentren anzustreben, welche sowohl Epilepsiechirurgie als auch die prä-epilepsiechirurgischen Abklärungen der Phase I und vor allem der Phase II "unter einem Dach" anbieten können. Epilepsiechirurgie alleine - ohne die Möglichkeit der prä-epilepsiechirurgischen Abklärungen - ist sicher nicht optimal (da eine wirklich enge Zusammenarbeit zwischen Epileptologen und Epilepsiechirurgen und allen anderen involvierten Spezialisten wie Neuropsychologen, Psychiatern, Signalanalysespezialisten, etc. für das Gelingen dieser hoch komplexen und invasiven Diagnostik/Therapie die besten Voraussetzungen schafft) und auch im internationalen Vergleich nicht üblich. Im Weiteren wäre es wünschenswert, dass bei der Zuteilung neben einer bestimmten Mindestzahl von Eingriffen unbedingt auch die an einem Zentrum vorhandene persönliche Expertise stark gewichtet wird. Dasselbe gilt für die in dem "Erläuternden Bericht" zurecht betonte Wichtigkeit der Forschung. Zum Beispiel die bei Menschen intrakraniell gewonnene EEG Signale sind von nicht zu überschätzendem Wert für ein besseres Verständnis der (patho-) physiologischen Aktivität neuronaler Netzwerke und entsprechend sollten Zentren, welche Phase II Abklärungen durchführen nachweislich Forschung auf diesem Gebiet betreiben, was sich anhand von Publikationen und erworbenen Grants auch objektiv überprüfen lässt.</p>
Weitere	
	(-)

3 Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren

3.1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs „Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren“ zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 35 der Zuordnung zu, 9 lehnen sie ab und 9 haben sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 17 weiteren Stellungnehmenden befürworten 4 die Zuordnung, 2 lehnen sie ab und 11 haben sich einer Stellungnahme enthalten, resp. nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert (vgl. Tabelle A1 in Anhang A1).

Tabelle 13. Befürwortung der Zuordnung der Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	18	1	1
Spitäler	14	8	3
Versicherer	0	0	2
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	2	0	3
Weitere	0	0	0
Total	35	9*	9

* Insgesamt 12 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden haben identische Stellungnahmen eingereicht. Diese wurden deshalb als eine Stellungnahme der Privatklinikgruppe Hirslanden gezählt. Würde jede Stellungnahme einzeln betrachtet, erhöhte sich die Anzahl der Ablehnenden auf insgesamt 20.

3.2 Anmerkungen zur Aufnahme der Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 14 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren zur HMS. 16 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 12 Spitäler und ein Dekanat der medizinischen Fakultät).

Tabelle 14. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
BL	Es sollte auch hier im Fragebogen präzisiert sein, dass die komplexe Behandlung nur der intramedullären Tumoren der HSM zuzuordnen ist.
GR	Aus unserer Sicht gehören lediglich die intramedullären Rückenmarkstumoren in den Bereich der HSM. Intradurale-extramedulläre Tumoren können von gut ausgebildeten Neurochirurgen auch ausserhalb der HSM mit guten Resultaten versorgt werden.
TI	I medici dei centri di competenza ci segnalano che le motivazioni addotte per assoggettare gli interventi alla MAS appaiono insufficienti e soprattutto dal profilo medico non vi sono elementi obiettivi che distinguano in modo chiaro la necessità di competenze, mezzi tecnici e disponibilità di piattaforma tecnologica in maniera differente da quanto non venga fatto quotidianamente nei centri di Neurochirurgia nel caso di interventi supra-infratentoriali e intra- o extra giustificati. Una miglior definizione del principio e dei limiti che ne impongono un assoggettamento alla MAS deve essere presentata.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Die skills und die Apparaturen für die mikrochirurgische Extirpation von intramedullären Tumoren unterscheiden sich nicht oder nur unwesentlich von denen, die für die Behandlungen im Gehirn notwendig sind. Es ist einfach eine spezielle Pathologie in der Mikroneurochirurgie, wo zudem das intraoperative elektrophysiologische Monitoring essentiell ist, das mittlerweile in praktisch jeder FMH-A-Klinik Standard geworden ist. Die Chefärzte sollen dafür Sorgen, dass die Operationen durch wenige Operateure verteilt werden (1-2 pro Zentrum). Eine reine Subspezialisierung auf Rückenmarkstumore ist in der CH nicht möglich, vermutlich auch nicht sinnvoll. Dafür bräuchte man ein europäisches Einzugsgebiet.
Hôpitaux universitaires de Genève	Le traitement des tumeurs spinales rares (par exemple: les tumeurs intramédullaires) correspond aux principes du traitement des tumeurs intrinsèques du cerveau: mêmes techniques microchirurgicales concernant le tissu infiltré, neuromonitoring pré-opératoire, etc...Un service de neurochirurgie qui peut traiter les gliomes du cerveau est donc capable de traiter les tumeurs intramédullaires, également.
Kantonsspital Gla-	Ausser einem OP-Mikroskop und einem elektrophysiologischen Monitoring -kann man sich ausleihen- braucht man für die OP keine spezielle Infrastruktur und keine besondere Ausbildung oder Eignung. Insbesondere Metastasen sind keine schwierigen Eingriffe. Deshalb sollten die seltenen Rückenmarkstumore nicht der HSM zugeord-

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
rus	net werden. Zumindest müsste der Begriff der seltenen Rückenmarkstumoren enger gefasst werden. Wir fordern, dass allenfalls eine Zuordnung von spezifischen Eingriffen auf der Datenbasis des Registers abstellt.
Kantonsspital Aarau	Seit Einführung des HSM-Bereiches bei Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren ergab sich keine Konzentration dieser Fälle. Die entscheidende Rolle des Chirurgen hängt von der Erfahrung in der spinalen Neurochirurgie sowie der Verfügbarkeit der intraoperativen elektrophysiologischen Techniken, welche in den grossen neurochirurgischen Kliniken der Schweiz Bestand sind, ab.
Inselspital Bern	Es sollten die intramedullären Tumore nur in den wenigen Spitälern behandelt werden, die über eine nachgewiesene überdurchschnittliche Erfahrung mit dem intraoperativen Monitoring verfügen.
Kantonsspital Graubünden	Intramedulläre Rückenmarkstumoren gehören zur HSM, intradurale-extramedulläre Tumoren und extradurale Raumforderungen dagegen nicht. Wir haben gute Resultate bei Meningeomen, Neurinomen, und filum terminale Ependymome, die jeweils von zwei Kaderärzten miteinander operiert werden.
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Obwohl der Bereich der seltenen Rückenmarkstumore durchaus das HSM- Kriterium der Seltenheit erfüllt, sind wir der Meinung, dass dieser Fachbereich wie aktuell definiert nicht in die Liste der HSM-Bereiche aufgenommen werden sollte.
Kantonsspital St. Gallen	Die Aufnahme seltener Rückenmarkstumore in die HSM ist willkürlich, da andere und z.T. noch seltenere Erkrankungen dann auch reglementiert werden müssten. Intramedulläre Tumore stellen lediglich einen Teil der seltenen, komplexen Rückenmarkschirurgie dar.
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>Intraoperatives Monitoring, wie es im Bereich der seltenen Rückenmarkstumoren angegeben wird, gehört heute zum Standard in der Behandlung von neurochirurgischen Pathologien, unabhängig von der neuroanatomischen Lokalisation (d.h. spinal und nicht spinal): Das Argument des Neuromonitoring kann dementsprechend nicht geltend gemacht werden. Die mikrochirurgischen Fertigkeiten und Apparaturen, die diese intramedullären Prozesse bedürfen, sind die gleichen wie sie bei komplexen supra oder infratentoriellen Prozesse angewendet werden.</p> <p>Die spezifische postoperative Neurorehabilitation die in diesen Fällen häufig notwendig ist, muss dem Leistungserbringer a) zugänglich b) in den unmittelbaren postoperativen Ablauf integriert sein.</p> <p>Intramedulläre Prozesse sollten an Zentren, wo "routinemässig" ein intraoperatives Monitoring in der Behandlung von neurochirurgischen ZNS Pathologien angewendet wird.</p>
Clinique Générale-Beaulieu	<p>On doit parler de tumeurs intramédullaires pour la MHS.</p> <p>Les tumeurs extra-durales et intradurales-extramédullaires restent l'apanage de la neurochirurgie classique</p>
Schulthess Klinik ZH	solche Tumore sollten von Neurochirurgen mit grosser diesbezüglicher Erfahrung und Interesse behandelt werden. Auch nichtuniversitäre Spitäler müssen berücksichtigt werden. Ein MIOM mit erwiesener Fachkompetenz ist unbedingt notwendig!

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Centre du dos	La formation de l'opérateur me paraît le seul point critique. Il ne s'agit pas de MHS à mon sens d'autant plus que les potentiels évoqués sont disponibles dans la plupart des centres qui traitent ce genre de pathologies. De plus il me paraît dangereux de faire une distinction MHS entre tumeurs intradurales. Les tumeurs intradurales et extramédullaires font partie des pathologies que l'on traite régulièrement en pratique privée et de nous limiter la prise en charge des tumeurs intradurales risque de provoquer beaucoup de litiges avec les assurances.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Bern	Siehe Stellungnahme Inselspital Bern zu Frage 3.2 auf (Tabelle 14).
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

3.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren“

Die Tabelle 15 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. 11 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 8 Spitäler).

Tabelle 15. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Aus unserer Sicht gehören lediglich die intramedullären Rückenmarkstumoren in den Bereich der HSM. Intradurale-extramedulläre Tumoren können von gut ausgebildeten Neurochirurgen auch ausserhalb der HSM mit guten Resultaten versorgt werden.
LU	Aufgrund der Seltenheit der intramedullären Rückenmarkstumoren und der Komplexität ihrer Behandlung ist es wünschenswert, die nötige Expertise und die nötigen Einrichtungen zu definieren, die erforderlich sind, um intramedulläre Tumoren in einem Zentrum oder einem Netzwerk zu behandeln. Für Einzelheiten verweisen wir auf die Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals und bitten Sie diese angemessen zu berücksichtigen.
ZH	Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24. November 2013, S. 35 ist der auszuscheidende HSM-Bereich in generell-abstrakter Weise qualitativ und quantitativ klar zu bestimmen. Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 (Kap. 2 und 8) wird neu eine wesentlich detailliertere, alle Altersgruppen einschliessende medizinische Beschreibung des HSM-Teilbereichs "Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren" vorgenommen. Dabei bleibt offen, ob unter dem Begriff "Behandlung" lediglich die stationäre operative Therapie oder auch weitere Tumorthapieformen (Chemo-, Strahlentherapie) eingeschlossen sind. Vorbehaltlich der Klärung dieses Sachverhaltes ist damit aus Sicht des Kantons Zürich der HSM-Teilbereich "Behandlung seltener Rückenmarkstumoren" qualitativ genügend klar abgegrenzt und das Gebot der qualitativen Bestimmtheit erfüllt. Jedoch ist angesichts der für die Behandlung von Kindern zusätzlich erforderlichen pädiatrischen Kompetenzen im Rahmen des Zuteilungsentscheides zwischen Kindern und Erwachsenen strikt zu trennen. Es sind dazumal dementsprechend spezifizierte Leistungsaufträge zu erteilen.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Das Wort "selten" ist redundant, denn Rückenmarkstumore sind immer selten. Vielleicht wollte man sie von den intraspinalen extramedullären Tumoren abgrenzen, die häufiger sind und die definitiv nicht zur HSM gehören sollen.
Hôpitaux universitaires de Genève	Siehe Stellungnahme Hôpitaux universitaires de Genève zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Kantonsspital Glar-	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Glarus zu Frage 3.2 (Tabelle 14).

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
rus	
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	<p>Die nötige technische Erfahrung zum Zugang der seltenen Rückenmarkstumore und Expertise zur Rückenmarkstumorbehandlung erlangt ein Spezialist nicht über Eingriffe an den seltenen Rückenmarkstumoren alleine, sondern wird über seine weitere neurochirurgische Erfahrung mit Pathologien am Spinalkanal und eine Ausbildung in einem in der Regel ausländischen Zentrum mit Fokus in diesem Bereich erreicht. Kaum ein Zentrum / Spezialist würde mit der Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren alleine in der Schweiz eine für HSM-Bedürfnisse genügende Erfahrung erlangen.</p> <p>Je nach Tumorart ist zur präoperativen Abklärung ausserdem eine spezielle neuroradiologische Expertise von Nutzen und die anschliessend an eine Operation oft entscheidenden ergänzenden therapeutischen Massnahmen und die Rehabilitation nehmen Schlüsselpositionen ein.</p>
Luzerner Kantonsspital	<p>Zusammenfassung der Grundlagen: Tumoren, die im Gewebe des Rückenmarks liegen, werden als "intramedulläre " oder "intrinsische" Rückenmarkstumoren bezeichnet (1). Sie sind selten sowohl in der neurochirurgischen Praxis und Erfahrung als auch in der Krankheitsstatistik. Meist verursachen sie Schmerzen und langsam fortschreitende neurologische Störungen, häufig zuerst sensibler Art, später mit motorischen Ausfällen bis letztlich hin zur Para- und Tetraplegie. Allerdings kommt ein so weiter unbehandelter Verlauf in der entwickelten Welt praktisch nie vor.</p> <p>Zu den intramedullären Tumoren gehören die Ependymome (2), als der häufigste Tumortyp des Erwachsenenalters, und verschiedene Varianten von Astrozytomen, als der häufigste Tumortyp bei Kindern (3). Hämangioblastome, Gangliogliome, Mischtumoren und seltenere Tumorarten gehören ebenso dazu wie Cavernome, die sich anatomisch wie eigentliche Tumoren konfiguriert sind, sich biologisch so verhalten und die gleiche neurochirurgische Expertise zu ihrer Entfernung erfordern. Biologisch aggressive Tumoren (WHO 3) kommen gelegentlich vor. Glioblastome (WHO 4) sind extrem selten und prognostisch sehr ungünstig.</p> <p>Die grosse Mehrzahl der intramedullären Läsionen ist biologisch gutartig (WHO 1 or 2), langsam wachsend und viele können chirurgisch geheilt werden (2), während andere durch eine Kombination von Operation mit Zusatztherapie langfristig kontrolliert werden können (4). Jedenfalls ist die sorgfältige neurochirurgische Indikationsstellung und mikrochirurgische Resektion mit Erhalt der neurologischen Funktionen die überwiegende Hauptpfeiler von jeder Behandlung.</p> <p>Die neurochirurgische Resektion wurde über Generationen von Neurochirurgen verfeinert und erfordert heutzutage spezielle Ausbildung und Erfahrung, die Anwendung von chirurgischer Technologie, wie Ultraschallbildgebung, Ultraschallsauger, Laser und anderer (5). Darüber hinaus ist eine genaue Kenntnis der Neurophysiologie des Rückenmarks und die Anwendung des Intraoperativen Neurophysiologischen Neuromonitorings notwendig für die Erhaltung der essentiellen Funktionen des Rückenmarks während der Operation (6).</p> <p>Aufgrund der Seltenheit der intramedullären Rückenmarkstumoren und der Komplexität ihrer Behandlung ist es wünschenswert, die nötige Expertise und die nötigen Einrichtungen zu definieren, die erforderlich sind, um intramedulläre Tumoren in einem Zentrum oder einem Netzwerk zu behandeln.</p> <p>Referenzen 1. Payer M. Spinale Tumoren, Teil 1: Intramedulläre Tumoren. Schweiz. Med. Forum 2008; 8(38):705-709 2. McCormick PC, Torres R, Post KD, Stein BM. Intramedullary ependymoma of the spinal cord. J. Neurosurg. 1990;72:523-32.</p>

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<p>3. Scheinemann K, Bartels U, Huang A, Hawkins C, Kulkarni AV, Bouffet E, Tabori U. Survival and functional outcome of childhood spinal cord low-grade gliomas. Clinical article. J Neurosurg Pediatr. 2009;4(3):254-61.</p> <p>4. Constantini S, Miller DC, Allen JC, Rorke LB, Freed D, Epstein FJ. Radical excision of intramedullary spinal cord tumors: surgical morbidity and long-term follow-up evaluation in 164 children and young adults. J. Neurosurg. (Spine) 2000;93:183-93.</p> <p>5. Jallo G, Kothbauer K, Epstein FJ. Intrinsic spinal cord tumor resection: Operative Nuances. Neurosurgery 2001;49:1124-8.</p> <p>6. Sala F, Kothbauer K. Intraoperative neurophysiological monitoring during surgery for intramedullary spinal cord tumors. In: Nuwer M, ed. Intraoperative Monitoring of Neural Function. Amsterdam: Elsevier; 2008:632-50.</p>
Clinique Générale-Beaulieu	Siehe Stellungnahme Clinique Générale-Beaulieu zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Schulthess Klinik ZH	Als Experte in der Fachgruppe habe ich aktiv am Prozess teilgenommen.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

3.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 16 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen. 13 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 4 Kantone, 8 Spitäler und ein Dekanat der medizinischen Fakultät).

Tabelle 16. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantone	
BL	Siehe Stellungnahme Kanton BL zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
BS	Siehe Stellungnahme Kanton BS zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
GR	Aus unserer Sicht gehören lediglich die intramedullären Rückenmarkstumoren in den Bereich der HSM. Intradurale-extramedulläre Tumoren können von gut ausgebildeten Neurochirurgen auch ausserhalb der HSM mit guten Resultaten versorgt werden.
ZH	In Ergänzung der verbalen Beschreibung wird neu auch eine ICD-CHOP-basierte Abbildung des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs vorgenommen (vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010). Aus Sicht des Kantons Zürich ist der HSM-Teilbereich damit auch quantitativ genügend abgegrenzt und das Gebot der quantitativen Bestimmtheit erfüllt.
Spitäler	
Hôpitaux universitaires de Genève	Siehe Stellungnahme Hôpitaux universitaires de Genève zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Kantonsspital Aarau	Die Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) hat bereits den Auftrag zu den Kriterien der Evaluation von Zentren/Netzwerke für die Behandlung von intramedullären bzw. Rückenmarkstumoren erhalten. Ein Vorschlag wird der IVHSM vorgestellt.
Inselspital Bern	Definition viel zu breit, es müssen ausschliesslich Tumore des Rückenmarkes erfasst werden. Tumore der Rückenmarkshäute müssen abgetrennt werden, diese sollten nicht dazu zählen. Die Fallgruppe der seltenen Rückenmarkstumore soll in erster Linie vom Myelon ausgehende Tumore umfassen. Die vorgeschlagene Auswahl von ICD und CHOP Codes führt zu einer teilweise zu unspezifischen Selektion von Fällen. Ziel ist es nicht, Metastasen, Infiltrationen, andersartige Myelopathien im Rahmen von Tumorerkrankungen des Nachbargewebes, Fehlbildungen am RM, bzw. auch nicht, Eingriffe an Gewebe ausser des Myelons selber, zu selektionieren.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
	<p>Anmerkungen zur Kodeauswahl: Das Kodierungshandbuch des BFS hat für die Austritte des Jahres 2014 folgende unten aufgeführte verbindliche Kodierregel erlassen: Aufgrund der genannten Kodierregelung werden keine intramedullären RM Tumore mit dem Code D18.08 Hämangiom: Sonstige Lokalisationen abgebildet, welcher folglich nicht in der Selektion gelistet sein sollte: "Wenn durch die Suche im alphabetischen Index ein histopathologischer Tumor nicht mit einem Lokalisationsspezifischem Code abgebildet werden kann, erfolgt die Suche und Kodierung gemäss Tabelle "Neubildungen" nach Lokalisation oder Organbezogenheit. Z.B. bei Hamangiom der Harnblase, nach alphabetischem Index: D18.08 Hämangiom, sonstige Lokalisation nach der Tabelle "Neubildungen", nach Lokalisation, organbezogen: D30.3 Gutartige Neubildung der Harnorgane, Harnblase". Folgende Codes bilden intramedulläre Tumore des RM nicht spezifisch ab und sollten deshalb ebenfalls nicht in der Auswahl enthalten sein: C72.8 Bösartige Neubildung: Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend C79.4 Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Nervensystems Zu dem Code C72.8 sei angemerkt, dass der ICD Katalog in einem Hinweis zu diesem Code explizit alle Tumore der Kategorie C70 bis C72.5 hier ausschliesst. Kode C79.4 beschreibt lediglich Metastasen, welche nicht der Definition seltener RM Tumore entspricht. Zur spezifischen Abbildung nur der RM Tumore, welche eine intramedulläre Destruktion/Exzision des pathologischen Gewebes erfordern, sollte die Auswahl der Diagnosen daher auf folgende Codes beschränkt werden: C72.0 Bösartige Neubildung: Rückenmark D33.4 Gutartige Neubildung: Rückenmark D43.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Rückenmark Ebenso spezifisch sollte die Auswahl über die operativen Eingriffe erfolgen unter Berücksichtigung von CHOP Kode 03.4x.10 Exzision oder Destruktion von Tumorgewebe an Rückenmark (intramedullär) Dieser Kode beschreibt als einziger der zur Auswahl stehenden die Destruktion und/oder Exzision von Tumorgewebe (gleich welcher Dignität) am Rückenmark. Alle anderen Codes dieser Kategorie sind entweder unspezifisch, umfassen auch die Destruktion und/oder Exzision von Rückenmarkshäuten oder die Destruktion und/oder Exzision von nicht tumorösem Gewebe. Zudem wäre es möglich, die Komplexität des operativen Eingriffes noch durch die zusätzlich zu erbringenden Leistungen, wie intraoperatives Monitoring / Lasertechnik und Mikrochirurgie zu schärfen. So werden zwingend nur aufwändige operative Eingriffe und unter bestimmten Standards durchgeführte Eingriffe berücksichtigt. Dies wäre abbildbar durch eine Kombination des Haupteingriffes mit einem der folgenden CHOP Codes: 00.94.30 bis 39 Intraoperatives neurophysiologisches Monitoring</p>
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Bei aktuell fehlenden CHOP Codes spezifisch für seltene Rückenmarkstumoren wäre die Erschaffung von speziellen HSM-Codes in Betracht zu ziehen.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Hôpital du Valais	Il y a confusion entre lésions intramédullaires et extra médullaires (méninges).
Universitätsspital Zürich	Wir begrüßen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs.
Clinique Générale-Beaulieu	Siehe Stellungnahme Clinique Générale-Beaulieu zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Bern	Siehe Stellungnahme Inselspital Bern zu Frage 3.4 (Tabelle 16).
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

3.5 Interesse an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren“

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. 12 Stellungnehmende (Leistungserbringer) sind an einem Leistungsauftrag interessiert und 10 haben eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 17. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung.

Leistungserbringer	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Universitätsspital Basel	Wir sind Leistungserbringer (Mandat bis Ende 2014), nach wie vor.
Hôpitaux universitaires de Genève	Malgré notre opinion, à savoir, que ce ne devrait pas être un domaine MHS, nous sommes intéressés par un mandat de prestations dans ce domaine.
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Hirslanden Klinik Aarau	Zwischen der Neurochirurgie der Hirslanden Klinik Aarau und der Neurochirurgie des Kantonsspitals Aarau besteht eine vertraglich vereinbarte Kooperation.
Klinik Hirslanden, Zürich	Dies je nach weiterer Definition dieses HSM-Bereiches.
Luzerner Kantonsspital	Das LUKS hat bereits heute einen entsprechenden Auftrag.
Ente Ospedaliero Cantonale	Die "Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren" sollte nicht ein HSM-Bereich sein (siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 3.2 (Tabelle 14)). Wenn die Entscheidung für ein Beibehalten diesem Bereich fällt, bewerben wir uns darum.
Hôpital du Valais	Nous ne sommes pas intéressés à un mandat de traitement de tumeurs intramédullaires. En revanche nous demandons à poursuivre la chirurgie de tumeurs spinales extradurales et intradurales extramédullaires.
Universitätsspital Zürich	Das USZ hat bereits einen entsprechenden Leistungsauftrag und ist weiterhin daran interessiert.

Leistungserbringer	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Schulthess Klinik ZH	Als ausgewiesener Experte von spinaler Chirurgie inklusive Tumorchirurgie, intra- und extramedullär, bin ich an dieser Chirurgie interessiert. Zusätzlich haben wir einen europäisch anerkannten Experten des Multimodalen Intraoperativen Monitoring in unserem Team. (Neurologe Dr. M. Sutter)

3.6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 18 zusammengefasst. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 6 Spitäler).

Tabelle 18. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Aus unserer Sicht gehören lediglich die intramedullären Rückenmarkstumoren in den Bereich der HSM. Intradurale-extramedulläre Tumoren können von gut ausgebildeten Neurochirurgen auch ausserhalb der HSM mit guten Resultaten versorgt werden.
VS	Siehe Stellungnahme Kanton VS zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
ZH	<p>Gemäss Beschluss der IVHSM-Plenarversammlung vom 20. November 2014 ist das Kriterium "Seltenheit" nicht isoliert, sondern stets im Kontext der übrigen Zuordnungskriterien aus-zulegen. Aus Sicht des Kantons Zürich sind jedenfalls Fallzahlen >500 vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte des Konkordates nicht unproblematisch. Angesichts der relativierten Bedeutung des Kriteriums "Seltenheit" kommt damit dem Nachweis der Erfüllung der übrigen IVHSM-Kriterien, insbesondere bei FZ > 500, eine erhöhte Bedeutung zu. Er ist deshalb entsprechend detailliert und teilbereichsspezifisch zu führen.</p> <p>Im Einzelnen wird hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien für die Zuordnung zur HS-Medizin Folgendes bemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seltenheit: Die für den Nachweis der Seltenheit relevante nationale Fallzahl von jährlich rund 60 Fällen datiert aus dem Jahr 2010. Sie wurde trotz zwischenzeitlicher Verfügbarkeit einer ICD-/ CHOP-Definition des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs im Rahmen der laufenden Re-Evaluation nicht aktualisiert. Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums Seltenheit anhand kontinuierlich nachgeführter nationaler Fallzahlen ist fester Bestandteil einer Re-Evaluation. - Innovationspotential Anstelle des zukünftigen Innovationspotentials werden die Innovationen der letzten Jahr-zehnte dargestellt. - Nutzen: Die wissenschaftliche Evidenz der positiven Auswirkungen des "Volume-Outcome-Effects" auf die Ergebnisqualität für den HSM-Teilbereich "Behandlung seltener Rückenmarkstumoren" wird in Analogie zur diesbezüglichen Evidenz für Hirntumore nachgewiesen. - personeller und technischer Aufwand: Die Ausführungen zur Höhe des erforderlichen personellen und technischen Aufwandes sind relativ generell und zu wenig spezifisch auf den HSM-Teilbereich der Behandlung seltener Rückenmarkstumoren ausgerichtet. Ein entsprechender Benchmark fehlt. - Kosten: Anstelle konkreter Kostenangaben werden lediglich die Einflussfaktoren der Kosten aufgelistet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Die Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren als HSM-Bereich macht lediglich Sinn im Rahmen der Netzwerke, wie von der Kommission SFCNS an die IVHSM vorgeschlagen wird.
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 3.2 (Tabelle 14).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	<p>Grundsätzlich ist anzumerken, dass es sich bei dem vorliegenden erläuternden Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin im Bereich der komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie um ein wenig kohärentes Papier handelt. Es fällt auf, dass die einzelnen Kapitel einen erheblich unterschiedlichen Detaillierungsgrad aufweisen. So ist beispielsweise in Kapitel 2 "Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen" die Diagnostik sehr ausführlich beschrieben.</p> <p>Betreffend einen HSM-Rückenmarkstumor-Bereich wäre eine entsprechende Beschreibung und Gliederung in detaillierte diagnostische Abklärung, therapeutische Betreuung und Nachbetreuung in Betracht zu ziehen. Im Rahmen der komplexen Nachbetreuung wäre auch die Rolle und ein allfälliger Einbezug des Schweizerischen Paraplegikerzentrums zu erwägen.</p>
Luzerner Kantonsspital	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Kantonsspital Winterthur	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Winterthur zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Universitätsspital Zürich	Siehe Stellungnahme Universitätsspital Zürich zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)

Adressaten	Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Fachverbände, Fachorganisationen und andere inte- ressierte Organisa- tionen	
	(-)
Weitere	
	(-)

4 Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien

4.1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs „Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien“ zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 35 der Zuordnung zu, 9 lehnen sie ab und 9 haben sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 17 weiteren Stellungnehmenden befürworten 4 die Zuordnung, 2 lehnen sie ab und 11 haben sich einer Stellungnahme enthalten, resp. nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert (vgl. Tabelle A1 in Anhang A1).

Tabelle 19. Befürwortung der Zuordnung der Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	18	2	0
Spitäler	14	6	5
Versicherer	0	0	2
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	2	1	2
Weitere	0	0	0
Total	35	9*	9

* Insgesamt 12 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden haben identische Stellungnahmen eingereicht. Diese wurden deshalb als eine Stellungnahme der Privatklinikgruppe Hirslanden gezählt. Würde jede Stellungnahme einzeln betrachtet, erhöhte sich die Anzahl der Ablehnenden auf insgesamt 20.

4.2 Anmerkungen zur Aufnahme der Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 20 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien zur HMS. 17 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 6 Kantone, 10 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 20. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
AR	Die Behandlung der Schlaganfallpatienten und -Patientinnen in Spitälern mit Stroke-Unit oder Stroke Center sowie die Zuordnung von komplexen neurochirurgischen und/oder neuroradiologischen Eingriffen zur HSM wird befürwortet. Da Schlaganfallpatienten und -Patientinnen "häufig" notfallmässig eine komplexe neurochirurgische und/oder neuroradiologische Behandlung benötigen, stellt sich die Frage, bei welchen Patienten und Patientinnen zu welchem Zeitpunkt eine Verlegung von einem Spital mit Stroke-Unit oder Stroke Center in ein Spital mit Leistungsauftrag für die vaskulären Erkrankungen des ZNS zu erfolgen hat.
BL	Diese Behandlung sollte wohnortnah in den grossen Kantonsspitalern angeboten werden können.
GL	Die bisherige Lösung ist zweckmässig: Stroke Centers und Stroke Units
GR	Zu Punkt 4: Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien 3. arterielle oder venöse Verschlusskrankheiten. Das Kantonsspital Graubünden verfügt über eine sog. Stroke Unit, in der Schlaganfallpatienten ohne neuroradiologische Intervention behandelt werden. Für Patienten, die eine neuroradiologische Intervention benötigen, hat das KSGR mit dem Kantonsspital St. Gallen einen Kooperationsvertrag abgeschlossen. Die Carotis-Endarterektomien ist ein Standard-Eingriff der Gefässchirurgie Die notfallmässige neurochirurgische Intervention bei Hirnblutungen wird im KSGR vom gleichen Team versorgt, das auch traumatische Blutungen behandelt. Dementsprechend ist die Versorgung von nichttraumatischen Hirnblutungen am Kantonsspital Graubünden ohnehin rund um die Uhr gegeben. Eine Aufteilung der Behandlung traumatischer und nichttraumatischer Hirnblutungen macht weder aus medizinischen noch logistischen Gründen Sinn.
NE	Nous soutenons la position selon laquelle la sténose de la carotide interne ne fait pas partie du domaine MHS (étant entendu que l'occlusion de la carotide interne fait lui partie du domaine MHS). Cette position rejoint celle de l'Hôpital cantonal neuchâtelois (HNE). Voir aussi notre réponse à la question 4 ci-après.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
TI	<p>Il tipo di prestazione e la sua frequenza (da 600 a 800 casi all'anno !) non ne dimostrano a priori ed in maniera univoca la necessità di un assoggettamento alla MAS. Altri criteri dell'accordo intercantonale devono essere necessariamente adottati per giustificare tale decisione.</p> <p>E riconosciuto come si tratti di una prestazione complessa che necessita una presa in carico specialistica, possibile solo negli Stroke Center. Come ribadito anche dal rapporto stesso é la garanzia della presa in carico di un centro di competenza Stroke che deve determinare se il mandato può essere assegnato o meno e deve quindi essere associato alla presenza o meno di quest'ultimo.</p> <p>Si propone di rinunciare all'assoggettamento del trattamento delle patologie vascolari non complesse alla MAS come capitolo a se stante, inserendolo piuttosto nel mandati che possono essere erogati solo in centri dotati di Stroke Center.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Baden	<p>Die Studienlage bei der interventionell neuroradiologischen Behandlung längerstreckiger Gefässverschlüsse , d.h. länger als 8 mm, entwickelt sich dahin gehend, dass die Thrombektomie zum Standardverfahren werden könnte und die intravenöse Thrombolyse möglicherweise bei einem deutlich höheren Anteil der Patienten verglichen mit heute, standardmässig ergänzt wird. Vor diesem Hintergrund sollte eine Methode, die nicht nur an Stroke Centers, sondern auch vielen Stroke Units angeboten werden kann und whs. international Standard werden wird, nicht auf die HSM Zentren beschränkt werden.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Die Definition suggeriert, dass es eine Gruppe von "einfachen" und "komplexen" vaskulären Anomalien geben soll. Das ist falsch. Diese Pathologien sind alle interdisziplinär, komplex und subspezialisiert zu behandeln.</p> <p>Auch gemäss Beschluss der Expertenkommission (eingesetzt durch die SFCNS) ist die Unterscheidung in nicht-komplexe und komplexe vaskuläre Anomalien nicht zielführend. Die Gesamtheit der operativ oder endovaskulär behandelbaren Erkrankungen gehört in die HSM-Liste.</p>
Hôpital neuchâtelois	<p>Les pathologies fréquentes comme la sténose de l'artère carotide interne peuvent être traitées dans une structure comme un hôpital cantonal disposant d'une stroke unit par un chirurgien vasculaire expérimenté.</p> <p>Les pathologies rares comme malformations vasculaires et anévrismes font parties de la médecine hautement spécialisée.</p>
Kantonsspital Aarau	<p>Das GDK-Fachorgan hat der SFCNS das Mandat zur Definition der fachlichen Voraussetzung im Bereich der neurochirurgischen und interventionellen neuroradiologischen Behandlung von neurovaskulären Erkrankungen des Zentralnervensystems erteilt, getrennt in ohne und mit komplexen Anomalien. Die dafür gegründete Kommission mit Fachexperten aus 9 schweizerischen Zentren, aktuell in diesem Bereich tätig mit je einem Vertreter der Neurochirurgie und interventionellen Neuroradiologie, hat mit demokratischer Mehrheit beschlossen, dass eine Unterteilung der neurovaskulären Erkrankungen in "nicht komplexe" und "komplexe" weder fachlich noch praktisch umsetzbar bzw. praktikabel ist, weil klare Kriterien fehlen um diese Unterscheidung zu definieren. Es zeugt von mangelnder Transparenz, wenn die Meinung der Mehrheit der schweizerischen Experten nicht erwähnt wird, weil die Anfrage zur Stellungnahme mehrheitlich nicht an Fachpersonen der Neurochirurgie und Neuroradiologie gerichtet ist. Somit ist die Umfrage klar nicht mehr neutral. Es bleibt auch unklar, aus welcher Quelle die angegebene Beschreibung des HSM-Bereichs neurovaskulärer Erkrankungen kommt.</p>
Kantonsspital Grau-	Zu Punkt 4: Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
bünden	<p>3. arterielle oder venöse Verschlusskrankheiten.</p> <p>Patienten mit einem Schlaganfall als Folge eines Hirninfarktes oder einer Hirnblutung, ohne Indikation für eine neuroradiologische Intervention werden am Kantonsspital Graubünden behandelt. Carotis-Endarterektomien gehören zu den Standard-Eingriffen der Gefässchirurgie. Das Kantonsspital Graubünden verfügt über eine Stroke-Unit mit 6 Plätzen. Patienten die eine Indikation für eine Behandlung in einem Stroke-Zentrum haben werden ins Kantonsspital St. Gallen verlegt. Für die Behandlung von Patienten im Stroke Zentrum besteht ein Vertrag zwischen dem Kantonsspital Graubünden als Stroke Unit und dem Kantonsspital St. Gallen als Stroke Zentrum.</p> <p>Die notfallmässige neurochirurgische Intervention bei Hirnblutungen ist ohnehin gegeben, weil ja auch bei Schädel- Hirnverletzungen im Kantonsspital Graubünden eine neurochirurgische Dienstabdeckung 24 Stunden am Tag und 7 Tage pro Woche gewährleistet sein muss. Für das Traumzentrum ist bekanntlich die zeitnahe neurochirurgische Versorgung der Patienten von hoher Bedeutung und für die Patienten überlebenswichtig. Dasselbe gilt deshalb auch für die Versorgung von Hirnblutungen nicht traumatischen Ursprungs.</p>
Privatlinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	<p>Mit einer Prävalenz von insgesamt mindestens 10% bei der über 40 jährigen Bevölkerung erfüllen die neurovaskulären Erkrankungen das Kriterium der Seltenheit nicht. Invasive Eingriffe könnten bei weniger als einem Drittel dieser Population in Betracht gezogen werden, dies sobald entdeckt. Das Erheben von relevanten Zufallsbefunden ist stark im Zunehmen begriffen und bedarf einer kritischen diagnostischen und prätherapeutischen Evaluation. Obwohl der Schwierigkeitsgrad der Evaluation, bestimmter therapeutischer Eingriffe und gegebenenfalls komplexer Nachbetreuung sowie das Innovationspotential durchaus HSM-Kriterien erfüllen, sind wir der Meinung, dass dieser Fachbereich nicht, wie aktuell definiert in die Liste der HSM-Bereiche aufgenommen werden sollte.</p>
Kantonsspital St. Gallen	<p>Gemäss der Sitzungen der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" kann keine Unterscheidung zwischen komplexen und nicht komplexen vaskulären Anomalien gemacht werden, da all diese Erkrankungen als komplex einzustufen sind. Die Kommission hat sich darauf geeinigt, die nicht komplexen und die komplexen vaskulären Anomalien zu einem einzigen Themengebiet mit der Bezeichnung "Neurovaskuläre Erkrankungen" zusammenzufassen und als entsprechenden Vorschlag der GDK zu unterbreiten.</p>
Hôpital du Valais	<p>La prise en charge de certaines pathologies selon cette classification est possible dans un centre comme le notre qui dispose d'un neuroradiologue interventionnel. Prise en charge possible :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) des artériopathies oblitérantes par angioplastie et / ou mise en place de stents artériels intra- et extracraniens 2) veinopathies oblitérantes par mise en place de stents intracraniens, par exemple dans le traitement des sténoses veineuses sinusiennes et pseudotumeur cerebri
Kantonsspital Winterthur	<p>Wir gehen davon aus, dass betreffend "Carotisendarterektomie" und "Carotisstenting" die analoge Stellungnahme wie wir sie im HSM-Bereich "Hirnschlag" geäussert haben, gilt.</p>
Centre du dos	<p>La clinique Hirslanden à Zurich a une des meilleures équipes pluridisciplinaire pour le traitement des anomalies vasculaires complexes et je tiens à souligner que ce domaine ne devrait pas être réservés aux seules universités mais l'accès aux cas devrait rester disponible pour les équipes performantes, même en pratique privée.</p>
Versicherer	

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)	Ohne Einschränkung befürworten wir nur die Aufnahme der Krankheitsgruppen 1, vaskuläre Missbildungen und 2, arterielle Aneurysmen. Gruppe 3, arterielle oder venöse Verschlusskrankheiten, S. 8 des erläuternden Berichtes, gehört nur zu einem sehr kleinen Teil zur hochspezialisierten Medizin und die verwendete Formulierung "...häufig benötigten komplexen neurochirurgischen und/oder neuroradiologischen Eingriffe sind hochspezialisiert...." ist fachlich falsch und irreführend. Die grosse Mehrheit (> 95 %) aller Schlaganfallpatienten benötigt weder diagnostisch noch therapeutisch eine Massnahme, die die Kriterien der hochspezialisierten Medizin erfüllt.
Weitere	
	(-)

4.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien“

Die Tabelle 21 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. 15 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 4 Kantone, 10 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 21. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Eine Eingrenzung der Behandlung von Hirnverletzungen und Hirnschlag auf universitäre Zentren ohne die grossen nichtuniversitären Spitäler würde die zeitnahe Versorgung der Patienten empfindlich gefährden und ist deshalb abzulehnen.
LU	Wir regen an zu prüfen, ob es nicht sinnvoller wäre zu unterscheiden zwischen seltenen und sehr seltenen Eingriffen statt zwischen "komplexen" und "nicht komplexen" Eingriffen. Für weitere Ausführungen dazu verweisen wir auf die Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals und bitten Sie, diese angemessen zu berücksichtigen.
TG	Siehe Stellungnahme Spital Thurgau AG zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
ZH	Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24. November 2013, S. 35 ist der auszuscheidende HSM-Bereich in generell-abstrakter Weise qualitativ und quantitativ klar zu bestimmen. Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 (Kap. 2 und 8) wird neu eine wesentlich detailliertere, alle Altersgruppen einschliessende medizinische Beschreibung des HSM-Teilbereichs "Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien" vorgenommen. Aus Sicht des Kantons Zürich ist damit ist der HSM-Teilbereich qualitativ genügend klar abgegrenzt und das Gebot der qualitativen Bestimmtheit erfüllt. Jedoch ist angesichts der für die Behandlung von Kindern zusätzlich erforderlichen pädiatrischen Kompetenzen im Rahmen des Zuteilungsentscheides zwischen Kindern und Erwachsenen strikt zu trennen. Es sind dannzumal dementsprechend spezifizierte Leistungsaufträge zu erteilen.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 4.2 (Tabelle 20). Der Widerspruch "einfach" vs "komplex" zeigt sich sehr gut in der Zuordnung der arteriovenösen Missbildungen in beiden Gruppen. Auch gemäss Beschluss der Expertenkommission der SFCNS ist die Unterscheidung in nicht-komplexe und komplexe vaskuläre Anomalien nicht zielführend. Es ist vielmehr sinnvoll, dass die als "Stroke-Center" zertifizierten neurovaskulären Behandlungszentren das gesamte neurovaskuläre Behandlungsspektrum abdecken.
Hôpitaux universitaires de Genève	Cela fait partie des critères de la certification Stroke Center (obtenue en 2013 et redemandée).

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Hôpital neuchâtelois	"traitement des pathologies vasculaires du SNC autres que les anomalies vasculaires complexes et les sténoses de la carotide interne"
Spital Thurgau AG	Die Umschreibung S. 8: "Schlaganfallpatienten, auch Verdachtsfälle, sollten unverzüglich in spezialisierte Zentren (Stroke-Unit oder Stroke-Zentren) untersucht werden [10]" entspricht nicht den Zuordnungs-Entscheiden nach der vorliegenden Neubeurteilung und auch nicht der täglichen Praxis. Nur ca. 5% aller diagnostischen Fälle in einem Zentrums hospital wie der Spital Thurgau führen zu einer HSM-Behandlung nach Definition. In der Praxis sind die diagnostischen (Vor-)Abklärungen deshalb nicht der HSM zuzuordnen und deshalb auch mehrheitlich nicht ans Zentrum zuzuweisen. Mit der Formulierung "sollten unverzüglich ... untersucht werden" sind wir deshalb auch mit dem Konjunktiv nicht einverstanden.
Kantonsspital Aarau	Die vorgeschlagene Trennung der fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs neurovaskulärer Erkrankungen in "nicht komplex" und "komplex" ist ohne fachliche und wissenschaftliche Grundlage nicht praktikabel. Eine Kopplung der Mandate für Schlaganfallbehandlungen im Stroke Center zur Behandlung von neurovaskulären Erkrankungen wie vorgeschlagen ist sinnvoll. Die vorgeschlagene Zuteilung von einigen neurovaskulären Erkrankungen und Eingriffen in der Gruppe von komplexen neurovaskulären Erkrankungen hat keine wissenschaftliche Grundlage: Z.B. bei der Behandlung von Aneurysmen ist die Grösse nur ein Kriterium, welches die Komplexität der Behandlung definiert; es gibt zahlreiche weitere Kriterien, die berücksichtigt werden sollten: Lokalisation, Konfiguration usw. Provokativ anders ausgedrückt, ist ein Aneurysma von 24 mm einfach und ein Aneurysma von 26 mm komplex? Darüber hinaus werden die neusten Entwicklungen nicht berücksichtigt, welche eben die Komplexität deutlich vermindern. Auch eine Pauschalisierung der Komplexität bei arteriovenösen Malformationen und duralen Fisteln ist absolut willkürlich.
Kantonsspital Graubünden	Bei Hirnverletzungen und Hirnschlag ist eine gute Versorgung der Patienten in den nichtuniversitären Zentrums hospitalen von hoher Bedeutung für die Gesamtversorgung der Bevölkerung. Die Zentralisierung auf wenige Zentren würde eine zeitnahe Versorgung dieser Patienten in hohem Masse gefährden, was nicht im Interesse einer guten Gesundheitsversorgung sein kann.
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Der häufigste Eingriff im Rahmen der bisher bestehenden Umschreibung dieses HSM-Bereiches ist die endovaskuläre Therapie von rupturierten resp. nicht-rupturierten Aneurysmen. Die zu erwartende grösste Zunahme von Eingriffen ist im Bereich der Behandlung nicht-rupturierter Aneurysmen zu erwarten, da hier eine Prävalenz von ca. 3% bei den über 40-Jährigen besteht. Das Erstellen von klaren Kriterien, wann eine Verlaufsbeobachtung und wann eine invasive Therapie vorgenommen werden soll ist entsprechend dem sich verändernden Krankheitsverständnis dieser neurovaskulären Pathologie eine Arbeit, die vom HSM unterstützt werden könnte. In der aktuellen Umschreibung wird dieser ökonomisch relevante Tatbestand nicht reflektiert. Gerne sind wir bereit, bei einer allfälligen Überarbeitung der Umschreibung des HSM-Bereiches Unterstützung zu leisten.
Luzerner Kantonsspital	Die Unterteilung in "komplex" und "nicht komplex" ist wenig sinnvoll und sollte aufgegeben werden. Nicht selten stellt sich ein zuvor als banal betrachtetes Aneurysma während des Eingriffs als hoch komplex heraus. Umgekehrt können Riesenaneurysmen bei Kindern (per Definition "hoch komplex") sich als völlig unkompliziert erweisen und definitiv behandelt werden. Sinnvoller ist die Unterteilung in selten und sehr selten. Sehr seltene Fälle sollten an Zentren verlegt werden, welche maximale Erfahrung mit den Eingriffen haben (z.B. Vein of Galen Malformationen, etc.). AVM's sollten gemäss neuesten Studien nur noch in Ausnahmefällen endovaskulär behandelt werden.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	Trotzdem ist die HSM Zuordnung auch der vaskulären Anomalien ohne die sogenannt komplexen Anomalien sinnvoll, da sie risikobehaftete seltene Eingriffe darstellen, wegen Komplikationen ein Stroke Center voraussetzen und eine multidisziplinäre Betreuung erfordern. Häufige Erkrankungen wie der Schlaganfall sind jedoch nicht per se der HSM zu unterstellen. Die komplexe Hirnschlagbehandlung wird in einem separaten HSM-Verfahren geregelt, so dass diese nicht zusätzlich in die Definition des vorliegend zu regelnden Bereichs der vaskulären Erkrankungen ohne komplexe Anomalien gehören.
Kantonsspital St. Gallen	Gemäss der Sitzungen der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" kann keine Unterscheidung zwischen komplexen und nicht komplexen vaskulären Anomalien gemacht werden. Deshalb sind die Punkte 4 und 5 mit den entsprechenden Unterpunkten zusammenzufassen und als ein Gesamt-Komplex zu behandeln.
Hôpital du Valais	La craniectomie décompressive pour accident vasculaire cérébral ischémique ne correspond pas à la définition de médecine hautement spécialisée. Il en va de même avec l'hémorragie intracérébrale hypertensive. On ne considère pas nécessairement les artériopathies et veinopathies oblitérantes comme des pathologies rares ou complexes dans leur prise en charge neuroradiologique interventionnelle
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere	Als Fachgesellschaft mit einem breiten Grundversorgungsauftrag in- und ausserhalb der Spitäler, der auch die Primärdiagnostik und Behandlung des Schlaganfalles in einem weiten differentialdiagnostischen Feld umfasst, sind wir ausgesprochen irritiert, dass nun erneut versucht wird, über die Hintertüre der hochspezialisierten Medizin die Untersuchung und Behandlung von Schlaganfallpatienten via Stroke Units und Stroke Centers zu zentralisieren. Die entsprechende Formulierung "Schlaganfallpatienten, auch Verdachtsfälle, sollten unverzüglich in spezialisierte Zentren (Stroke-Unit oder Stroke-Zentren) untersucht werden" ist inakzeptabel. Primärabklärungen

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Medizin (SGIM)	<p>und Initiierung der ersten Behandlungsschritte beim Schlaganfall resp. Verdacht darauf wird in der Schweiz in guter Qualität von Notfallmedizinern, Internisten, Intensivmedizinern und Neurologen, in verschiedenen Settings und meist in gut eingespielter Teamarbeit, erbracht und bedarf keiner Kanalisierung in Stroke Units oder Stroke Centers. Eine Umlenkung von Tausenden Patienten ausschliesslich auf Grund von Verdachtsmomenten würde unser System komplett überfordern und ist auch nicht bezahlbar. Die mit dieser Formulierung suggerierte Unterstellung, dass eine korrekte und schnelle Triage der ganz wenigen Fälle, die eine hochspezialisierte Behandlung in Stroke Centers benötigen, nur in Stroke Units und Stroke Centers möglich ist, bildet weder den aktuellen noch wünschbaren Alltag ab. Auch ohne formale Netzbildung und neurologischen Spezialeinheiten funktioniert die Triage der Spezialfälle gut.</p> <p>Wir sind erstaunt, dass eine kleine Fachgesellschaft, die vom wirklichen Alltag der häufigen und einfachen Schlaganfalldiagnostik- und Behandlung weit entfernt ist, in einem offiziellen Papier eine derart verantwortungslose Forderung aufstellen darf. Es kann nicht sein, dass der standespolitische Hintergrund, dass die Neuroradiologie einen von der Radiologie unabhängigen Facharztstitel anstrebt, mit dem Ziel der Patientenvermehrung im eigenen Bereich in weltfremder Art in die erweiterte Grundversorgung eingreift.</p>
Weitere	
	(-)

4.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 22 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen. 16 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 6 Kantone, 9 Spitäler und ein Dekanat der medizinischen Fakultät).

Tabelle 22. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantone	
BL	Siehe Stellungnahme Kanton BL zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
BS	Siehe Stellungnahme Kanton BS zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
GR	Siehe Stellungnahme Kanton GR zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
LU	Siehe Stellungnahme Kanton LU zu Frage 4.3 (Tabelle 21). Häufige Erkrankungen wie Schlaganfall sind nicht per se der HSM zu unterstellen. Die komplexe Hirnschlagbehandlung wird in einem separaten HSM-Verfahren geregelt, so dass diese nicht zusätzlich in die Definition des vorliegend zu regelnden Bereichs der vaskulären Erkrankungen ohne komplexe Anomalien gehören.
NE	La classification du Code ICD I65.2 intitulé "Occlusion et sténose de la carotide interne" est pour partie erronée puisque nous considérons que la sténose de la carotide interne ne fait pas partie du domaine MHS (siehe Stellungnahme Kanton NE zu Frage 4.2 (Tabelle 20)).
ZH	In Ergänzung der verbalen Beschreibung wird neu auch eine ICD-CHOP-basierte Abbildung des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs vorgenommen (vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010). Aus Sicht des Kantons Zürich ist der HSM-Teilbereich damit auch quantitativ genügend abgegrenzt und das Gebot der quantitativen Bestimmtheit erfüllt.
Spitäler	
Kantonsspital Baden	Die stroke-unit cases sind im ICD untervertreten. Die komplexen stroke-center-Fälle über-bewertet. Sie lassen sich nicht mit der neurochirurgischen Vorhalteleistung begründen, da diese durch die neurochirurgischen Kliniken ohnehin gewährleistet werden muss. Neuro-radiologische Interventionen dito, sie werden zudem separat abgegolten. Zusammenfassender Antrag: Anpassung der Routine stroke. Abgeltung ähnlich für SC und SU.
Universitätsspital	Es ist nicht sinnvoll, aus einer Gruppe von hochspezialisierten Leistungen noch eine zusätzliche willkürliche Gruppe von NOCH hochspezialisierteren Leistungen heraus-

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Basel	zuschneiden.
Kantonsspital Aarau	Eine Einteilung der neurovaskulären Erkrankungen in "nicht komplexe" und "komplexe" ist anhand der ICD-Klassifizierung nicht machbar und auch klar ersichtlich in diesem Bericht: Keine ICD-Codes bei den sogenannten komplexen neurovaskulären Erkrankungen. Das Gleiche gilt für die schweizerische Operationsklassifikation CHOP; die Eingriffstechniken sind für die gesamte Gruppe der neurovaskulären Erkrankungen annähernd die Gleichen.
Inselsspital Bern	Für die Erfassung der vaskulären Erkrankungen empfehlen wir die Anwendung der ICD-Klassifikation. Lediglich für komplexe vaskuläre Erkrankungen ist die Anwendung der CHOP-Codes notwendig (siehe Stellungnahme Inselsspital Bern zu Frage 5.4 (Tabelle 28)).
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Die aktuelle Situation der invasiven Therapien ist im CHOP nur unbefriedigend abgebildet und der ICD spiegelt das moderne Verständnis der neurovaskulären Erkrankungen ebenfalls nur ungenügend wider, was somit eine Abgrenzung der Pathologie für HSM-Zwecke nur unscharf erlauben wird.
Luzerner Kantonsspital	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
Hôpital du Valais	NCH: Siehe Stellungnahme Hôpital du Valais zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
Universitätsspital Zürich	Wir begrüßen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Bern	Bitte nur die ICD benutzen, die vaskulären Erkrankungen sind damit leicht erfassbar. CHOP-Codes sind nur für komplexe vaskuläre Erkrankungen nötig, aber dort würden trotzdem noch Lücken existieren (siehe Stellungnahme Inselsspital Bern zu Frage 5.4 (Tabelle 28)).

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Fachverbände, Fachorganisationen und andere inte- ressierte Organisa- tionen	
	(-)
Weitere	
	(-)

4.5 Interesse an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien“

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. 13 Stellungnehmende (Leistungserbringer) sind an einem Leistungsauftrag interessiert und 9 haben eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 23. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung.

Leistungserbringer	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Universitätsspital Basel	Wir sind Leistungserbringer (Mandat bis Ende 2014), nach wie vor.
Hôpital neuchâtelois	Pour la thrombendaterectomie des sténoses de l'artère carotide interne autant que cela reste MHS.
Kantonsspital Aarau	Wir plädieren wie die Mehrheit der schweizerischen Fachexperten für nur eine Kategorie von neurovaskulären Erkrankungen, gekoppelt mit dem Mandat für Schlaganfallbehandlung. Es ist die einzig praktikable Variante.
Kantonsspital Graubünden	Wir sind ein HSM-Traumazentrum und deshalb darauf angewiesen, alle vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems welche in Zusammenhang mit einem Polytrauma in Verbindung stehen, weiterhin zu behandeln. Auch geografisch und sprachlich ist die Notwendigkeit gegeben. In beschriebener Umschreibung gemäss Punkt 2 und 3, ja.
Hirslanden Klinik Aarau	Zwischen der Neurochirurgie der Hirslanden Klinik Aarau und der Neurochirurgie des Kantonsspitals Aarau besteht eine vertraglich vereinbarte Kooperation.
Klinik Hirslanden, Zürich	Die Evaluation und Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS werden als Teil der täglichen Routine am SwissNeuroInstitut der Hirslanden Kliniken durchgeführt. Eine Beteiligung an der Qualitätskontrolle und der Beitrag der grössten Privatklinikgruppe der Schweiz würde vom Management wie von den Ärzten der Privatklinikgruppe Hirslanden unterstützt.
Luzerner Kantonsspital	Das LUKS verfügt über die notwendigen personellen und infrastrukturellen Anforderungen. Eine Zertifizierung als Stroke Center ist in die Wege geleitet bzw. beantragt. Für die Anträge zur Zuteilung ist es notwendig, dass die Kriterien für die Zuteilung und deren Gewichtung bekannt sind. Den Leistungserbringern ist daher nach vorliegend des definitiven Zuordnungsberichts und Rechtskraft des Entscheides Gelegenheit zu geben, sich für einen Auftrag zu bewerben.
Hôpital du Valais	NCH: Nous demandons de préserver le mandat de pratiquer des craniectomies décompressives en cas d'AVC ischémique et craniotomie en cas d'hémorragie intracérébrale de type hypertensif. Neurorad: On souhaiterait continuer à fournir les prestations en neuroradiologie interventionnelle vasculaire pour des pathologies sélectionnées (voir plus haut) qui

Leistungserbringer	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
	sont raisonablement traitables dans notre centre
Universitätsspital Zürich	Das USZ hat bereits einen entsprechenden Leistungsauftrag und ist weiterhin daran interessiert.

4.6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 24 zusammengefasst. 15 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 10 Spitäler und 2 Fachorganisationen oder andere interessierte Organisationen).

Tabelle 24. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Bekanntlich muss gemäss Bundesverwaltungsgerichtsentscheiden ein zweistufiges Verfahren durchgeführt werden. ES wäre wünschenswert, wenn im ersten Verfahren die voraussichtlichen Qualifikationslimiten bekannt gegeben würden und dann zu deren Ansetzung Stellungnahmen eingeholt würden.
VS	Siehe Stellungnahme Kanton VS zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
ZH	<p>Gemäss Beschluss der IVHSM-Plenarversammlung vom 20. November 2014 ist das Kriterium "Seltenheit" nicht isoliert, sondern stets im Kontext der übrigen Zuordnungskriterien aus-zulegen. Aus Sicht des Kantons Zürich sind jedenfalls Fallzahlen >500 vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte des Konkordates nicht unproblematisch. Angesichts der relativierten Bedeutung des Kriteriums "Seltenheit" kommt damit dem Nachweis der Erfüllung der übrigen IVHSM-Kriterien, insbesondere bei FZ > 500, eine erhöhte Bedeutung zu. Er ist deshalb entsprechend detailliert und teilbereichsspezifisch zu führen.</p> <p>Im Einzelnen wird hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien für die Zuordnung zur HS-Medizin Folgendes bemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seltenheit: Die für den Nachweis der Seltenheit relevante nationale Fallzahl von jährlich 720 Fällen datiert aus dem Jahr 2010. Sie wurde trotz zwischenzeitlicher Verfügbarkeit einer ICD-/ CHOP-Definition des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs im Rahmen der laufenden Re-Evaluation nicht aktualisiert. Die Überprüfung und der Nachweis der fortgesetzten Erfüllung des Kriteriums Seltenheit anhand kontinuierlich nachgeführter nationaler Fallzahlen ist fester Bestandteil einer Re-Evaluation. - Innovationspotential Anstelle des zukünftigen Innovationspotentials werden die Innovationen der letzten Jahr-zehnte dargestellt. - Nutzen: Der Nachweis der medizinischen Evidenz der positiven Auswirkungen des "Volume-Out-come-Effects" auf die Ergebnisqualität im HSM-Teilbereich der vaskulären Erkrankungen des ZNS ist auf das intrakranielle Aneurysma-Klipping beschränkt. - personeller und technischer Aufwand: Die Ausführungen zur Höhe des erforderlichen personellen und technischen Aufwandes sind relativ generell und zu wenig spezifisch auf den HSM-Teilbereich "Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien" ausgerichtet. Ein entsprechender Benchmark fehlt. - Kosten: Anstelle konkreter Kostenangaben werden lediglich die Einflussfaktoren der Kosten aufgelistet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Spitäler	
Kantonsspital Baden	Vieles ist im Fluss der invasiven Stroke-Behandlung. Eine Reevaluation in 1-2 Jahren wäre essentiell. Die Anlehnung an die der invasiven Neurologie an die invasive Kardiologie ist prüfenswert (Modell Tschechoslovakei).
Kantonsspital Aarau	Eine Trennung würde auch die Weiterbildung gefährden, besonders mit einer zu starken Centren-Konzentration und auch wenn es paradox erscheint auch die Qualität mindern, weil die Wahrscheinlichkeit einer Behandlung durch einen noch unerfahrenen Arzt zunehmen würde. Ausserdem hätte man nach einer hochspezialisierten Ausbildung keine Zukunftsperspektive. Eine Reduktion der einfachen vaskulären Fälle würden als Folge mangelnder Erfahrung und schlechter Caseload bei Zentren, die komplexe vaskuläre Fälle behandeln, bedeuten.
Kantonsspital Graubünden	Bekanntlich muss gemäss Bundesverwaltungsgerichtsentscheiden eine zweistufiges Verfahren durchgeführt werden. ES wäre wünschenswert, wenn im ersten Verfahren die voraussichtlichen Qualifikationslimiten bekannt gegeben würden und dann zu deren Ansetzung Stellungnahmen eingeholt würden.
Hirslanden Klinik Aarau	Falls die Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien als Teil der HSM definiert bleibt, wird sich die Hirslanden Klinik Aarau für diesen Teil bewerben, da Investitionen in die nötigen personellen und infrastrukturellen Mittel getätigt wurden und diese aktuell auf einem kompetitiven institutionellen und akademischen Niveau betrieben werden.
Klinik Hirslanden, Zürich	Falls die Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien als Teil der HSM definiert bleibt, wird sich die Klinik Hirslanden für diesen Teil bewerben, da Investitionen in die nötigen personellen und infrastrukturellen Mittel getätigt wurden und diese aktuell auf einem kompetitiven institutionellen und akademischen Niveau betrieben werden.
Luzerner Kantonsspital	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Kantonsspital St. Gallen	Gemäss des Beschlusses der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" sind die vaskulären Erkrankungen des ZNS mit und ohne komplexe vaskuläre Anomalien zu einem Komplex mit der Bezeichnung "Neurovaskuläre Erkrankungen" zusammenzufassen und als dementsprechender Vorschlag der GDK zu unterbreiten. Nur unter dieser Bedingung ist die Frage 1 mit Ja zu beantworten.
Hôpital du Valais	Siehe zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahme Hôpital du Valais (Tabelle 31).
Kantonsspital Winterthur	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Winterthur zu Frage 1.6 (Tabelle 6).

Adressaten	Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems ohne die komplexen vaskulären Anomalien: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Universitätsspital Zürich	Siehe Stellungnahme Universitätsspital Zürich zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	Die von der SFCNS eingesetzte Kommission zur Bearbeitung des Themas "Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS" im Rahmen des IVHSM Mandats, lehnt mehrheitlich die Aufteilung der Behandlung der vaskulären Erkrankungen des ZNS in komplexe und nicht-komplexe vaskulären Anomalien weiterhin ab und hat Qualitätskriterien für die Zuordnung der "vaskulären Erkrankungen des ZNS" erarbeitet und dem HSM-Fachorgan eingereicht. Nur eine Minderheit der Kommission erachtet die Aufteilung als sinnvoll und akzeptiert die dem Bereich "komplexe vaskuläre Anomalien" zugeordnete Krankheitsentitäten bzw. Behandlungen. Ein einvernehmlicher Konsens konnte in der Kommission nicht erreicht werden.
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)	Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM) akzeptiert die Formulierung des erläuternden Berichts über die komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie, Punkt 4, S. 8, nicht. Der Textteil "Schlaganfallpatienten, auch Verdachtsfälle, sollten unverzüglich in spezialisierte Zentren (Stroke-Unit oder Stroke-Zentren) untersucht werden [10]" ist ersatzlos zu streichen. Der nachfolgende Satz soll wie folgt abgeändert werden: Bei einem kleinen Teil der Schlaganfallpatienten werden komplexe neurochirurgischen und/oder neuroradiologische Eingriffe benötigt. Diese sind hochspezialisiert und müssen häufig notfallmässig durchgeführt werden.
Weitere	
	(-)

5 Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems

5.1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs „Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems“ zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 37 der Zuordnung zu, 3 lehnen sie ab und 13 haben sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 17 weiteren Stellungnehmenden befürworten 5 die Zuordnung, einer lehnt sie ab und 11 haben sich einer Stellungnahme enthalten, resp. nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert (vgl. Tabelle A1 in Anhang A1).

Tabelle 25. Befürwortung der Zuordnung der Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	19	0	1
Spitäler	15	3	7
Versicherer	0	0	2
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	2	0	3
Weitere	0	0	0
Total	37	3*	13

* Insgesamt 12 Kliniken der Privatklinikgruppe Hirslanden haben identische Stellungnahmen eingereicht. Diese wurden deshalb als eine Stellungnahme der Privatklinikgruppe Hirslanden gezählt. Würde jede Stellungnahme einzeln betrachtet, erhöhte sich die Anzahl der Ablehnenden auf insgesamt 14.

5.2 Anmerkungen zur Aufnahme der Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 26 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems zur HMS. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon ein Kanton und 7 Spitäler).

Tabelle 26. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
LU	Der Einbezug von Kavernomen in diesem Kapitel ist zu überdenken. Kavernome sind zwar gewebstechnisch vaskuläre Veränderungen, aber sie sind nach allen praktischen Belangen als Tumorerkrankungen einzustufen. Für Ihre Behandlung ist eine Tumorchirurgie-Expertise nötig ist.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Eine zusätzliche Extra-Gruppe für die Grösse der Läsionen (Beispiel: Riesenaneurysmen, grosse arteriovenöse Missbildungen) oder Lokalisation (Beispiel: Kavernome im Hirnstamm) ist nicht sinnvoll. All diese Läsionen sind interdisziplinär und komplex zu behandeln und als Teil der HSM zu betrachten. Einfach ausgedrückt: man soll nicht vom Hundertstel ins Tausendstel verfallen. Auch gemäss Beschluss der Expertenkommission ist die Unterscheidung in nicht-komplexe und komplexe vaskuläre Anomalien nicht zielführend. Die Gesamtheit der operativ oder endovaskulär behandelbaren Erkrankungen gehört in die HSM-Liste.
Kantonsspital Aarau	Das GDK-Fachorgan hat der SFCNS das Mandat zur Definition der fachlichen Voraussetzung im Bereich der neurochirurgischen und interventionellen neuroradiologischen Behandlung von neurovaskulären Erkrankungen des Zentralnervensystems erteilt, getrennt in ohne und mit komplexen Anomalien. Die dafür gegründete Kommission mit Fachexperten aus 9 schweizerischen Zentren, aktuell in diesem Bereich tätig mit je einem Vertreter der Neurochirurgie und interventionellen Neuroradiologie, hat mit demokratischer Mehrheit beschlossen, dass eine Unterteilung der neurovaskulären Erkrankungen in "nicht komplexe" und "komplexe" weder fachlich noch praktisch umsetzbar bzw. praktikabel ist, weil klare Kriterien fehlen um diese Unterscheidung zu definieren. Es zeugt von mangelnder Transparenz, wenn die Meinung der Mehrheit der schweizerischen Experten nicht erwähnt wird, weil die Anfrage zur Stellungnahme mehrheitlich nicht an Fachpersonen der Neurochirurgie und Neuroradiologie gerichtet ist. Somit ist die Umfrage klar nicht mehr neutral. Es bleibt auch unklar, aus welcher Quelle die angegebene Beschreibung des HSM-Bereichs neurovaskulärer Erkrankungen kommt.
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Die aktuelle Definition von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS reflektiert nicht, was komplex heisst und verfehlt die Absichten HSM.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Luzerner Kantonsspital	Punkt 5.1: Kavernome im Hirnstamm. Der Einbezug von Kavernomen in diesem Kapitel ist völlig falsch. Kavernome sind zwar gewebstechnisch vaskuläre Veränderungen, aber sie sind nach allen praktischen Belangen als Tumorerkrankungen einzustufen Für Ihre Behandlung ist eine Tumorchirurgie-Expertise nötig ist. Kavernome passen überhaupt nicht in dieses Kapitel!
Kantonsspital St. Gallen	Gemäss der Sitzungen der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" kann keine Unterscheidung zwischen komplexen und nicht komplexen vaskulären Anomalien gemacht werden, da all diese Erkrankungen als komplex einzustufen sind. Die Kommission hat sich darauf geeinigt, die nicht komplexen und die komplexen vaskulären Anomalien zu einem einzigen Themengebiet mit der Bezeichnung "Neurovaskuläre Erkrankungen" zusammenzufassen und als entsprechenden Vorschlag der GDK zu unterbreiten.
Ente Ospedaliero Cantonale	Wenn man objektiv die Zahlen der Schweizer Zentren anschaut, weist kein Zentrum auf allen der 4 angegebenen Gebieten der komplexen vaskulären Anomalien des ZNS, eine "echte" Kompetenz auf. Die Kompetenz ist auf verschiedene Zentren aufgeteilt (Bypass Techniken, Kavernome, AVM Fisteln). Dem-entsprechend wäre eine Zusage respektive Anforderung zu Bewerbung der Kompetenz an ein "Network", welches diese Pathologien behandelt, sinnvoller als eine Zusage an ein singuläres Zentrum. Die Kompetenz besteht regional (Ost: (Zürich, St. Gallen, Winterthur, Chur) Mitte: (Bern, Basel, Lugano, Aarau) und West: (Lausanne, Genf, Sion))
Hôpital du Valais	Certaines anomalies vasculaires complexes du SNC peuvent être traitées dans un centre comme le notre en fonction de leur complexité. L'embolisation de fistules artérioveineuses durales / piales de complexité modérée par exemple, sont traitées dans notre centre et ne nécessitent pas un transfert de patient à un centre plus spécialisé.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	(-)
Weitere	
	(-)

5.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems“

Die Tabelle 27 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. 13 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 9 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 27. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Wir erwarten eine möglichst genaue Umschreibung des Begriffs "komplexe vaskuläre Anomalien".
LU	Siehe Stellungnahme Kanton LU zu Frage 5.2 (Tabelle 26).
ZH	Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24. November 2013, S. 35 ist der auszuscheidende HSM-Bereich in generell-abstrakter Weise qualitativ und quantitativ klar zu bestimmen. Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 (Kap. 2 und 8) wird neu eine wesentlich detailliertere, alle Altersgruppen einschliessende medizinische Beschreibung des HSM-Teilbereichs "Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (ZNS)" vorgenommen. Aus Sicht des Kantons Zürich ist damit ist der HSM-Teilbereich qualitativ genügend klar abgegrenzt und das Gebot der qualitativen Bestimmtheit erfüllt. Jedoch ist angesichts der für die Behandlung von Kindern zusätzlich erforderlichen pädiatrischen Kompetenzen im Rahmen des Zuteilungsentscheides zwischen Kindern und Erwachsenen strikt zu trennen. Es sind dannzumal dementsprechend spezifizierte Leistungsaufträge zu erteilen.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Diese Unterteilung ist fachlich nicht sinnvoll. Es sind einfach schwierigere Läsionen unten den Schwierigen. Auch gemäss Beschluss der Expertenkommission der SFCNS ist die Unterscheidung in nicht-komplexe und komplexe vaskuläre Anomalien nicht zielführend. Es ist vielmehr sinnvoll, dass die als "Stroke-Center" zertifizierten neurovaskulären Behandlungszentren das gesamte neurovaskuläre Behandlungsspektrum abdecken.
Hôpitaux universitaires de Genève	Certification MHS de principe.
Kantonsspital Aarau	Die vorgeschlagene Trennung der fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs neurovaskulärer Erkrankungen in "nicht komplex" und "komplex" ist ohne fachliche und wissenschaftliche Grundlage nicht praktikabel. Eine Kopplung der Mandate für Schlaganfallbehandlungen im Stroke Center zur Behandlung von neurovaskulären Erkrankungen wie vorgeschlagen ist sinnvoll. Die vorgeschlagene Zuteilung von einigen neurovaskulären Erkrankungen und Eingriffen in der Gruppe von komplexen neurovaskulären Erkrankungen hat keine wissenschaftliche Grundlage: Z.B. bei der Behandlung von Aneurysmen ist die Grösse nur ein Kriterium, welches die Komplexität der Behandlung definiert; es gibt zahlreiche

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	weitere Kriterien, die berücksichtigt werden sollten: Lokalisation, Konfiguration usw. Provokativ anders ausgedrückt, ist ein Aneurysma von 24 mm einfach und ein Aneurysma von 26 mm komplex? Darüber hinaus werden die neusten Entwicklungen nicht berücksichtigt, welche eben die Komplexität deutlich vermindern. Auch eine Pauschalisierung der Komplexität bei arteriovenösen Malformationen und duralen Fisteln ist absolut willkürlich.
Kantonsspital Graubünden	Komplexe vaskuläre Anomalien müssen genau definiert werden, ansonsten jede Hirnblutung, bei welcher ein gewisser V.a. eine vaskuläre Ursache vorliegt als "komplexe vaskuläre Anomalie" bezeichnet werden könnte.
Privatlinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Wie anlässlich den Sitzungen der SFCNS debattiert, ist die Definition und Abgrenzung komplexer vaskulärer Erkrankungen allgemein nicht einfach und so wie in in der vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung nicht praktikabel definiert. Eine Überarbeitung der Beschreibung unter Einbezug der diagnostischen Abklärungs- und therapeutischen Eingriffskriterien wie auch der Bedingungen der postinterventionellen Nachbetreuung, sowohl bezüglich Personal wie auch Infrastruktur wäre möglicherweise zielführend. Eine Definition basierend ICD alleine spiegelt klar nicht wider, was eine "komplexe" Situation gemäss Vorgaben HSM bedeutet. Gerne sind wir bereit bei einer allfälligen Überarbeitung der Umschreibung des HSM-Bereichs Unterstützung zu leisten.
Luzerner Kantonsspital	Siehe auch Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 4.3 (Tabelle 21). Die Abschnitte 5.2 bis 5.4 sind die einzigen die überhaupt eine Bezeichnung als hochspezialisierte vaskuläre Erkrankungen und Behandlungen verdienen.
Kantonsspital St. Gallen	Gemäss der Sitzungen der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" kann keine Unterscheidung zwischen komplexen und nicht komplexen vaskulären Anomalien gemacht werden. Deshalb sind die Punkte 4 und 5 mit den entsprechenden Unterpunkten zusammenzufassen und als ein Gesamt-Komplex zu behandeln.
Hôpital du Valais	Certaines de ces pathologies, bien que peu fréquentes, ne présentent pas de dangérosité ou de complexité élevées pour leur traitement endovasculaire et leur prise en charge multidisciplinaire (soins intensifs, neurochirurgie de soutien). Il existe un spectre de complexité qui varie, pour la même pathologie, de cas par cas. Ces conditions ne devraient donc pas figurer dans le domaine de MHS car elles ne révèlent pas répondent pas toutes à la définition MHS de part leur complexité, la nécessité d'un traitement multidisciplinaires (intervention endovasculaire et chirurgical comme pour les MAV) et ne sont pas nécessairement très couteuse (traitement électif d'une FADV avec hospitalisation moyenne de 2 nuits par exemple). Elles sont accessibles à un neuroradiologue interventionnel accrédité et avec expérience. Valable également pour la rubrique précédente des pathologies vasculaires du SNC autres que les anomalies vasculaires. La décision de proposer ce genre de traitement fait de manière multidisciplinaire et souvent après consultations avec d'autres centres spécialisés pour définir, au cas par cas, si la pathologie en question peut être prise en charge de façon sûre pour le patient dans un centre comme le notre.
Universitätsspital Zürich	Aus der vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung geht nicht eindeutig hervor, ob die Behandlung von arteriovenösen Malformationen und Fisteln des Rückenmarks dieser Kategorie zugeordnet werden. Aufgrund ihrer Seltenheit, ihrer Komplexität und ihres Behandlungsrisikos sollten diese vaskulären Anomalien zusätzlich explizit erwähnt werden.
Versicherer	

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR-SSR)	Die Umschreibung S. 8. "Schlaganfallpatienten, auch Verdachtsfälle, sollten unverzüglich in spezialisierte Zentren (Stroke-Unit oder Stroke-Zentren) untersucht werden [10]" entspricht nicht den Zuordnungs-Entscheiden nach der vorliegenden Neu beurteilung und auch nicht der täglichen Praxis. Nur ca. 5 % aller diagnostischen Fälle in einem Zentrums hospital wie z.B. dem Spital Thurgau führen zu einer HSM-Behandlung nach Definition. in der Praxis sind die diagnostischen (Vor-)Abklärungen deshalb nicht der HSM zuzuordnen und deshalb auch mehrheitlich nicht ans Zentrum zuzuweisen. Mit der Formulierung "sollten unverzüglich [...] untersucht werden" sind wir deshalb auch mit dem Konjunktiv nicht einverstanden.
Weitere	
	(-)

5.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 28 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen. 13 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 5 Kantone, 7 Spitäler und ein Dekanat der medizinischen Fakultät).

Tabelle 28. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantone	
BL	Siehe Stellungnahme Kanton BL zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
BS	Siehe Stellungnahme Kanton BS zu Frage 1.4 (Tabelle 4).
GR	Wir erwarten eine möglichst genaue Umschreibung des Begriffs "komplexe vaskuläre Anomalien".
LU	Siehe Stellungnahme Kanton LU zu Frage 5.3 (Tabelle 27).
ZH	In Ergänzung der verbalen Beschreibung wird neu auch eine ICD-CHOP-basierte Abbildung des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs vorgenommen (vgl. diesbezügliche Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010). Aus Sicht des Kantons Zürich ist der HSM-Teilbereich damit auch quantitativ genügend abgegrenzt und das Gebot der quantitativen Bestimmtheit erfüllt.
Spitäler	
Universitätsspital Basel	Untergruppe nicht notwendig.
Kantonsspital Aarau	Eine Einteilung der neurovaskulären Erkrankungen in "nicht komplexe" und "komplexe" ist anhand der ICD-Klassifizierung nicht machbar und auch klar ersichtlich in diesem Bericht: Keine ICD-Codes bei den sogenannten komplexen neurovaskulären Erkrankungen. Das Gleiche gilt für die schweizerische Operationsklassifikation CHOP; die Eingriffstechniken sind für die gesamte Gruppe der neurovaskulären Erkrankungen annähernd die Gleichen.
Inselsspital Bern	Kombination aus CHOP Codes und ICD verwenden. Giant Aneurysmen sind nicht durch CHOP und/oder ICD erfassbar, die Grösse geht dort nicht ein. ICD für arteriovenöse Missbildungen, CHOP für Bypass

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
	Hirnstammkavernome und Giant-Aneurysmen sind nicht erfassbar und nachprüfbar!!!
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 5.3 (Tabelle 27).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	Die potentielle Komplexität der Behandlung vaskulärer Erkrankungen des ZNS sind in der CHOP- wie in der ICD-Klassifikation nur ungenügend abgebildet und nicht oder nur unscharf von den häufigeren, weniger komplizierten Krankheitsverläufen abgegrenzt. Die Definition einer für die Behandlung komplexer vaskulärer Anomalien spezifische CHOP Liste wäre zu erwägen, falls eine praktikable Abtrennung von nicht-komplexen Eingriffen das Ziel ist.
Luzerner Kantonsspital	Der ICD-Code für die Kavernome (D18.08 Hämangiome: Sonstige Lokalisationen) ist gemäss der Stellungnahme unter Punkt 2 von der Liste des HSM Bereichs "Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS2 zu streichen.
Universitätsspital Zürich	Wir begrüssen neben der Beschreibung der Leistungen neu auch eine ICD - CHOP basierte Abbildung des HSM - Teilbereichs.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Bern	Siehe Stellungnahme Inselspital Bern zu Frage 5.4 (Tabelle 28).
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Weitere	
	(-)

5.5 Interesse an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems“

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. 11 Stellungnehmende (Leistungserbringer) sind an einem Leistungsauftrag interessiert und 7 haben eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 29. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung.

Leistungserbringer	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
Universitätsspital Basel	Wir sind bereits Leistungserbringer. Eine Unterscheidung ist nicht sinnvoll. Wir behandeln alle neurovaskulären Läsionen.
Kantonsspital Aarau	Wir plädieren wie die Mehrheit der schweizerischen Fachexperten für nur eine Kategorie von neurovaskulären Erkrankungen, gekoppelt mit dem Mandat für Schlaganfallbehandlung. Es ist die einzig praktikable Variante.
Hirslanden Klinik Aarau	Zwischen der Neurochirurgie der Hirslanden Klinik Aarau und der Neurochirurgie des Kantonsspitals Aarau besteht eine vertraglich vereinbarte Kooperation.
Klinik Hirslanden, Zürich	Die Evaluation und Behandlung von komplexen vaskulären Erkrankungen des ZNS werden als Teil der täglichen Routine am SwissNeuroInstitute der Hirslanden Kliniken durchgeführt. Eine Beteiligung an der Qualitätskontrolle und der Beitrag der grössten Privatklinikgruppe der Schweiz würde vom Management wie von den Ärzten der Privatklinikgruppe Hirslanden unterstützt.
Luzerner Kantonsspital	Das LUKS hat die Expertise für die Behandlung von Hirnstammkavernomen, die unseres Erachtens nicht zu den komplexen vaskulären Anomalien gemäss Definition HSM gehören.
Hôpital du Valais	On souhaiterait continuer à fournir les prestations en neuroradiologie interventionnelle vasculaire pour des anomalies vasculaires "complexes" qui sont raisonnablement traitables dans notre centre
Universitätsspital Zürich	Das USZ hat bereits einen entsprechenden Leistungsauftrag und ist weiterhin daran interessiert.

5.6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 30 zusammengefasst. 13 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 9 Spitäler und eine Fachorganisation oder andere interessierte Organisation).

Tabelle 30. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
GR	Wir erwarten eine möglichst genaue Umschreibung des Begriffs "komplexe vaskuläre Anomalien".
VS	Siehe Stellungnahme Kanton VS zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
ZH	<p>Gemäss Beschluss der IVHSM-Plenarversammlung vom 20. November 2014 ist das Kriterium "Seltenheit" nicht isoliert, sondern stets im Kontext der übrigen Zuordnungskriterien aus-zulegen. Aus Sicht des Kantons Zürich sind jedenfalls Fallzahlen >500 vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte des Konkordates nicht unproblematisch. Angesichts der relativierten Bedeutung des Kriteriums "Seltenheit" kommt damit dem Nachweis der Erfüllung der übrigen IVHSM-Kriterien, insbesondere bei FZ > 500, eine erhöhte Bedeutung zu. Er ist deshalb entsprechend detailliert und teilbereichsspezifisch zu führen.</p> <p>Im Einzelnen wird hinsichtlich der Erfüllung der Kriterien für die Zuordnung zur HS-Medizin Folgendes bemerkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seltenheit: Trotz zwischenzeitlicher Verfügbarkeit einer ICD-/ CHOP-basierten Definition des auszuscheidenden HSM-Teilbereichs wird die nationale Fallzahl für den HSM-Teilbereich "Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (ZNS)" nicht separat ausgewiesen. Sie wird aber im Anhang 2 (S. 39) des Berichts "Planung der hoch-spezialisierten Medizin: Information zum Stand der Umsetzung" vom 27. April 2015" auf jährlich 265 Fälle (Durchschnitt der letzten 2 verfügbaren Jahre) beziffert. - Innovationspotential Anstelle des zukünftigen Innovationspotentials werden die Innovationen der letzten Jahr-zehnte dargestellt. - Nutzen: Angaben zur medizinischen Evidenz der positiven Auswirkungen des "Volume-Outcome-Effects" auf die Ergebnisqualität liegen für den HSM-Teilbereich "Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (ZNS)" nicht vor. - personeller und technischer Aufwand: Die Ausführungen zur Höhe des erforderlichen personellen und technischen Aufwandes sind relativ generell und zu wenig spezifisch auf den Teilbereich der Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems (ZNS)" ausgerichtet. Ein entsprechender Benchmark fehlt. - Kosten: Anstelle konkreter Kostenangaben werden lediglich die Einflussfaktoren der Kosten aufgelistet. Ein entsprechender Benchmark fehlt.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Spitäler	
Kantonsspital Glarus	Wir begrüssen ausdrücklich die Stellungnahme von H+. Insbesondere verletzt die Frage, ob ein Spital einen Antrag auf Zuteilung stellen wird, die Vorgabe des BVGer bezüglich des zweistufigen Verfahrens.
Kantonsspital Aarau	Eine Trennung würde auch die Weiterbildung gefährden, besonders mit einer zu starken Centren-Konzentration und auch wenn es paradox erscheint auch die Qualität mindern, weil die Wahrscheinlichkeit einer Behandlung durch einen noch unerfahrenen Arzt zunehmen würde. Ausserdem hätte man nach einer hochspezialisierten Ausbildung keine Zukunftsperspektive.
Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Graubünden zu Frage 5.3 (Tabelle 27).
Privatklinikgruppe Hirslanden (12 Kliniken)	<p>Mit offiziellem Schreiben vom 04.11.2013 wurde der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) vom HSM-Projektsekretariat das Mandat in Sachen Definition der fachlichen Voraussetzungen im Bereich der neurochirurgischen und interventionellen neuroradiologischen Behandlung von sowohl komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems, als auch der Behandlung von vaskulären Erkrankungen des Zentralnervensystems (ohne komplexe vaskuläre Anomalien) erteilt. Die SFCNS bildete hierzu eine Kommission mit Mitgliedern der verschiedenen unter dem Dach der SFCNS zusammengeschlossenen Fachgesellschaften. In mehreren Sitzungen debattierte die Kommission über das ihr zugeteilte Mandat und insbesondere über einen möglichen Zusammenschluss der beiden HSM - Bereiche. In diesem Zuge erfolgte eine Abstimmung ("Ist eine Unterscheidung von "einfachen" und "komplexen" neurovaskulären Erkrankungen aus Ihrer Sicht sinnvoll, fachlich begründet und deswegen zu akzeptieren"? Dafür: 2 Dagegen: 6 Enthaltungen: 5), bei welcher sich die Mehrheit der Anwesenden gegen eine Abgrenzung der beiden Bereiche aussprach.</p> <p>Wir zeigen uns durchaus erstaunt über die Tatsache, dass im vorliegenden Bericht weder das Mandat der SFCNS, noch die die daraus gewonnen Erkenntnisse und Entscheidungen - die notta bene von einer Vielzahl der anerkannten Fachexperten gefällt wurden - Berücksichtigung finden. Allein deshalb ist eine Überarbeitung des vorliegenden Zuordnungsberichts zwingend notwendig.</p>
Hirslanden Klinik, Aarau und Klinik Hirslanden Zürich	Falls die Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien als Teil der HSM definiert bleibt, wird sich die Hirslanden Klinik Aarau und die Klinik Hirslanden Zürich für diesen Teil bewerben, da Investitionen in die nötigen personellen und infrastrukturellen Mittel getätigt wurden und diese auf einem kompetitiven institutionellen und akademischen Niveau betrieben werden.
Luzerner Kantonsspital	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Kantonsspital St. Gallen	Gemäss des Beschlusses der beauftragten SFCNS-Kommission "HSM-Vaskuläre Erkrankungen" sind die vaskulären Erkrankungen des ZNS mit und ohne komplexe vaskuläre Anomalien zu einem Komplex mit der Bezeichnung "Neurovaskuläre Erkrankungen" zusammenzufassen und als dementsprechender Vorschlag der GDK zu unterbreiten. Nur unter dieser Bedingung ist die Frage 1 mit Ja zu beantworten.

Adressaten	Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems: Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Hôpital du Valais	Siehe zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahme Hôpital du Valais (Tabelle 31).
Kantonsspital Winterthur	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Winterthur zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Universitätsspital Zürich	Siehe Stellungnahme Universitätsspital Zürich zu Frage 1.6 (Tabelle 6).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	Die von der SFCNS eingesetzte Kommission zur Bearbeitung des Themas "Behandlung von vaskulären Erkrankungen des ZNS" im Rahmen des IVHSM Mandats, lehnt mehrheitlich die Aufteilung der Behandlung der vaskulären Erkrankungen des ZNS in komplexe und nicht-komplexe vaskulären Anomalien weiterhin ab und hat Qualitätskriterien für die Zuordnung der "vaskulären Erkrankungen des ZNS" erarbeitet und dem HSM-Fachorgan eingereicht. Nur eine Minderheit der Kommission erachtet die Aufteilung als sinnvoll und akzeptiert die dem Bereich "komplexe vaskuläre Anomalien" zugeordnete Krankheitsentitäten bzw. Behandlungen. Ein einvernehmlicher Konsens konnte in der Kommission nicht erreicht werden.
Weitere	
	(-)

6 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen

Verschiedene Stellungnehmende haben nebst dem ausgefüllten Fragebogen zusätzliche schriftliche Stellungnahmen eingereicht, welche in der Tabelle 31 zusammenfassend dargelegt sind.

Tabelle 31. Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, die zusätzlich zu einem ausgefüllten Fragebogen in einer anderen Form Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
TG	Siehe Stellungnahme Spital Thurgau AG zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
Spitäler	
Spital Thurgau AG	Siehe Stellungnahme Spital Thurgau AG zu Frage 4.3 (Tabelle 21).
Schulthess Klinik	Ich bestätige mit Nachdruck unser Interesse diese Chirurgie an unserer Spezialklinik durchzuführen
Inselspital Bern	Das Inselspital wird sich für den Leistungsauftrag in allen fünf aufgeführten Bereichen bewerben. Das Inselspital unterstützt die Stellungnahme des Verbands „Universitäre Medizin Schweiz“ vollumfänglich.
Hôpital du Valais	Nous soutenons la concentration des cas (pathologies) rares. Neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique : l'HVS (CHVR) souhaite continuer a effectuer des interventions stéréotaxiques a visée diagnostique (biopsies). Chirurgie de l'épilepsie : bien que ne souhaitant pas de mandat de prestation pour la chirurgie de l'épilepsie en tant que telle, nous proposons que la chirurgie de lésions se manifestant initialement par une épilepsie ne soit pas considérée MHS. Tumeurs spinales rares : Les tumeurs intra-durales extra-médullaires et les tumeurs extra-durales ne font pas partie de la MHS-ceci devrait être spécifié. Pathologies vasculaires du SNC autres que les anomalies vasculaires complexes : nous ne souhaitons pas de mandat sana ce domaine. Par contre nous proposons de clarifier que les craniectomies et craniotomies pour hématomes intra-parenchymateux d'origine hypertensive nécessitant une chirurgie ne soient pas considérés comme MHS et puissent être réalisées dans les centres disposant des compétences spécifiques. Certaines pathologies vasculaires du SNC ne répondent pas tout a fait aux critères pour une MHS ou sont a la limite de cette catégorisation. Le degré de «complexité» ou le « niveau de gravité» des pathologies vasculaires varie énormément dans le même diagnostique.

Adressaten	Kommentar
	<p>Il en découle que la prise en charge de certaines pathologies potentiellement catégorisées MHS, peuvent être prises en charge dans des centres qui comptent d'un neuroradiologue interventionnel forme (titre spécialiste Suisse) comme dans notre centre.</p> <p>L'inclusion d'anomalies ou de pathologies vasculaires du SNC de gravité et complexité faibles ou modérées dans une classification MHS pourrait porter préjudice à divers niveaux dans un canton comme le Valais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - perte de compétences des spécialistes (neuroradiologues interventionnels par exemple) dans des centres «non-références MHS», - perte d'une prise en charge locale de pathologies de gravité intermédiaire - augmentation des coûts occasionnés par des transferts extra-cantonaux - difficultés pour l'entourage du patient envoyé en extra-cantonal
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

7 Zusätzliche Stellungnahmen¹

Manche Stellungnehmende reichten keinen ausgefüllten Fragebogen ein, dafür andere schriftliche Stellungnahmen. Diese sind in der Tabelle 32 zusammenfassend dargelegt.

Tabelle 32. Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, welche in einer anderen Form als per Fragebogen Stellung nahmen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
AI	Verzichtet auf Stellungnahme.
FR	Verzichtet auf Stellungnahme.
GE	Le canton de Genève s’associe à la prise de position des Hôpitaux universitaires de Genève.
NW	Verzichtet auf Stellungnahme.
OW	Verzichtet auf Stellungnahme.
Spitäler	
Spital Bülach	Verzichtet auf Stellungnahme.
Spital Limmattal	Wir haben das Papier gesichtet und gesamthaft keine Einwände und begrüßen die Zentralisierung unter HSM dieser Leistungen. Wir sind nicht betroffen und beantragen deshalb auch keine Leistungsaufträge.
Spital Schwyz	Wir verzichten auf eine spezifische Stellungnahme und damit auch auf das Ausfüllen des Fragebogens. Wir haben uns jedoch der Stellungnahme von H+ angeschlossen.
Versicherer	
	(–)
Dekanate der me-	

¹ Stellungnahmen von Adressaten, welche keinen ausgefüllten Fragebogen eingereicht haben.

Adressaten	Kommentar
medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Universität Zürich	Das Dekanat schliesst sich nach einem abstimmdenden Austausch vollumfänglich der Stellungnahme des Universitätsspitals Zürich (USZ) an.
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Bündner Ärzteverein	<p>Im Prinzip einverstanden sind wir in Chur mit den HSM Vorschlägen was Epilepsiechirurgie, funktionelle stereotaktische Neurochirurgie, speziell „deep brain stimulation“, Behandlung komplexer Gefässmissbildungen und intramedullärer Rückenmarkstumoren betrifft.</p> <p>Säuglinge und Kleinkinder mit seltenen und komplexen neurochirurgischen Pathologien gehören in ein grosses Zentrum (die Anästhesie ist dabei, zumindest in Chur, auch ein limitierender Faktor).</p> <p>Dagegen ist unser Einsatz beim „pädiatrischen“ Schädelhirntrauma weiterhin essentiell, wir kollaborieren mit der Kinderklinik, die sich um die Nachbetreuung auf der pädiatrischen Intensiv-, später „Normal“-station kümmert, wo wir konsiliarisch hinzukommen.</p> <p>Intradurale-extramedulläre Tumore und extradurale Raumforderungen gehören nicht zur HSM, wie unsere Arbeitsgruppe anlässlich des letzten Treffens in Zürich festgelegt hat.</p> <p>Die Behandlung der häufigen Hirntumoren, (auch wenn sich diese durch einen epileptischen Anfall manifestieren), gehört zum Facharzt OP Katalog, speziell die Glioblastome, Meningeome, Metastasen. Das ist nicht HSM resp. „Epilepsiechirurgie“.</p> <p>(Wer in der Schweiz für stereotaktische Hirnbiopsien ausgerüstet ist sollte dies weitermachen dürfen, das ist ein anderes, nicht unbedingt HSM Kapitel).</p> <p>Bei einfachen Gefässmissbildungen mit akutem intrazerebralen oder subduralen Hämatom, bei Hirnschlag – Notfällen, dort wo eine dekompressive Kraniotomie notwendig wird, bleiben wir in nicht universitären Zentren kompetent und im Notfall rasch einsatzbereit.</p> <p>Anzumerken wäre, dass wenn in Zukunft ein HSM Zentrum „vorübergehend überfordert“ sein sollte, sprich lange Wartezeiten für Routinepathologien haben sollte, die nicht-A-Kliniken gerne „das tägliche Brot, die Neurochirurgie der häufigen Pathologien“ übernehmen würden. Wir in Chur würden uns freuen, wenn HSM in Zukunft nicht „kollegiale Zusammenarbeit im Einbahnstrassenprinzip“ heissen würde.</p>

Adressaten	Kommentar
Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)	Die von der SFCNS eingesetzte Kommission lehnt mehrheitlich die Aufteilung der Behandlung der vaskulären Erkrankungen des ZNS in komplexe und nichtkomplexe vaskulären Anomalien weiterhin ab.
Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC)	Siehe Stellungnahme Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) (Tabelle 32).
H+	<p>Zuordnung: verzichtet auf Stellungnahme.</p> <p>H+ begrüsst, dass die Anhörungen zur Zuordnung eines HSM-Bereichs und zur Zuteilung nun wie vom Bundesverwaltungsgericht gefordert, in einem 2-stufigen, auch zeitlich gestaffelten Verfahren erfolgen. Für die Anträge zur Zuteilung ist es aber notwendig, dass deren Kriterien und die Ausmasse dieser Kriterien bekannt sind. Die Frage, ob ein Spital oder eine Klinik einen Antrag auf Zuteilung stellen wird, ist deshalb in der ersten Stufe wenig sinnvoll.</p> <p>Gemäss Zuteilungsentscheid vom 21. Juni 2011 sollten Daten in Registern vorliegen, welche für die Neuordnung und Neuzuteilung beigezogen werden können. Sie würden die vorgeschlagenen Kriterien verständlich machen. Aufgrund der ausstehenden Einigungen zu den Registerdaten sowie der fehlenden Definitionen zu den Leistungen für den Bereich Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie konnten aus unserer Sicht bisher keine nachvollziehbaren Zuteilungsentscheide getroffen werden. Deshalb begrüssen wir es ausserordentlich, dass mit den neuen Definitionen ein transparenter Weg der Zuteilung dieser komplexen Leistungen möglich sein wird. Wir bitten Sie, in Zukunft alle möglichen und bereits erhobenen Daten zu Fällen und Kriterien vorher zu publizieren.</p> <p>Bei der Zuteilung ist in Bezug auf die Einhaltung der Kriterien ein längerer Zeithorizont zu berücksichtigen, weil die Spitäler und Kliniken gerade für diese Behandlungen bereits viel investiert haben.</p> <p>Ausserdem bitten wir Sie bei den Anforderungen an die einzelnen Institutionen generell zu beachten, dass allfällige Zertifizierungen und Register einen nachweislichen Mehrwert bringen und jeweils schlank und unbürokratisch ausgestaltet sind. Sie sollten sich an bestehenden, einheitlichen Datenerfassungsstrukturen in den Spitälern orientieren und für möglichst alle HSM-Entscheide analog gelten. Aufwändige und teure Anerkennungsverfahren, die für jeden HSM-Leistungsauftrag andere Datenbanken und Erfassungssysteme erfordern, würden die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, künstlich einschränken, bzw. dessen Kosten massiv erhöhen. Dies umso mehr, als die Leistungsaufträge jeweils befristet sind.</p>
Privatkliniken	Als Vertreterin von 130 Privatkliniken lehnen wir die vorgeschlagene Zuordnung der komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie in dieser Form ab.

Adressaten	Kommentar
Schweiz	<p>Es ist aus unserer Sicht bisher nicht möglich, nachvollziehbare Zuteilungsentscheide zu treffen, da die Einigungen zu den Registerdaten und die Definitionen zu den Leistungen noch ausstehen. Damit die Kriterien für zukünftige Entscheide klar ersichtlich werden, sollten alle bereits erhobenen Daten zu Fällen und Kriterien vorgängig bekannt gemacht werden.</p> <p>Ausserdem werden Sie gebeten zu berücksichtigen, dass die Zertifizierungen und Register keine Mehrkosten verursachen und möglichst unbürokratisch ausgestaltet sind. Aufwändige und teure Anerkennungsverfahren führen für Spitäler zu erheblich höherem Zeit- und Kostenaufwand. Aus diesem Grund sollte sich die Reevaluation an den bereits vorhandenen Datenerfassungsstrukturen der Spitäler orientieren und für alle HSM-Bereiche analog gelten.</p> <p>Das zweistufig durchgeführte Verfahren wird begrüsst.</p>
FMH	<p>In der FMH obliegt es den Fachgesellschaften, sich zur fachlichen Thematik der Zuordnung des HSM – Bereichs «Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie» zu äussern.</p> <p>Die FMH unterstützt die Stellungnahme der SNG sowie der SGED.</p> <p>Die SGED ist erstaunt darüber, dass die Hypophysenchirurgie im Rahmen der Neubeurteilung nicht dem Teilbereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) zugeordnet wurde, dies obwohl sie sämtliche Kriterien nach Art. 1 IVHSM erfüllt.</p>
Weitere	
BAG	Verzichtet auf Stellungnahme.
Universitäre Medizin Schweiz (ehem. Groupe des Quinze)	<p>Universitäre Medizin Schweiz begrüsst die Zuordnung der Neurochirurgie und Neuroradiologie zur hoch spezialisierten Medizin HSM. Wir sind ausserdem sehr erfreut, dass die Operationalisierung ausschliesslich über eine Klassifizierung in CHOP-Kodes und ICD-10 erfolgt.</p> <p>Der Verband Universitäre Medizin Schweiz fordert das HSM-Fachorgan auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Fallzahlen der beschriebenen fünf Verfahren für mehrere Jahre aufzuführen, deren statistische Basis anzugeben und eventuelle Ungenauigkeiten in der Abbildung des HSM-Bereichs zu thematisieren. • Die technische Operationalisierung (Anhang 1) bei jedem der fünf Verfahren methodisch zu erörtern und ihre Präzision bzw. eventuelle Ungenauigkeiten zu thematisieren. • Die empirischen Grundlagen im Hinblick auf Mindestfallzahlen darzustellen und fachlich einzuordnen sowie und die vom Fachorgan vorgesehene Mindestfallzahl für jeden der fünf Teilbereiche transparent darzustellen. <p>Weiter fordert der Verband Universitäre Medizin Schweiz:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei grösseren Veränderungen bei der Identifikation der HSM-Fälle und der darauf basierten prognostizierten Fälle ist auch die Mindestfallzahl neu zu erörtern (Be-

Adressaten	Kommentar
	<p>richtsteil «Beschreibung des HSM-Bereichs»).</p> <ul style="list-style-type: none">• Geraten Institutionen mit Leistungsauftrag allein aufgrund einer neuen Operationalisierung mit ihren Fallzahlen in den kritischen Bereich, so sind provisorische Leistungsaufträge mit angemessenen Übergangsfristen zu prüfen.• Die Erfüllung der Zuordnungskriterien ist für jeden der fünf HSM-Teilbereiche einzeln darzustellen.• Forschung und Lehre sowie die internationale Konkurrenzfähigkeit sind für alle fünf HSM-Teilbereiche in der Relevanz mit einem A (hohe Relevanz für die Konzentration) zu bewerten. <p>Abschliessend fordert der Verband Universitäre Medizin Schweiz das Fachorgan auf:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bei der Evaluation zur Zuteilung von HSM-Leistungsaufträgen sind Mindestfallzahlen als Richtwerte und nicht als strikte Grenzwerte zu behandeln. Sie sind über mehrere Jahre zu betrachten und als eines von mehreren Bewertungskriterien zu werten.• Das im Rahmen der HSM-(Re-)Evaluationen angewandte Verfahren zum Vergleich der Kosten soll den im Benchmarking der Tarifierung angelegten Prinzipien folgen. Die spezifischen Eigenschaften der universitären Versorgung sind im Kostenvergleich immer zu berücksichtigen.

8 Schlussbemerkung

Die Resultate der Vernehmlassung wurden vom HSM-Fachorgan gesichtet und auf die sachliche Richtigkeit sowie die Akzeptanz des Vorhabens überprüft. Die inhaltliche Würdigung der eingereichten Stellungnahmen wird im Schlussbericht² für die Zuordnung der komplexen Neurochirurgie und Neuroradiologie zur HSM vorgenommen.

² Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin, Schlussbericht vom 22. Oktober 2015

A1 Statistische Übersicht der zusätzlichen Stellungnahmen

Tabelle A1. Übersicht der Stellungnahmen, die nicht in Form des ausgefüllten Fragebogens eingegangen sind. (–), keine Stellungnahmen eingegangen

Adressaten	Anzahl	Stellungnehmende	Befürwortung der Zuordnung ^a
Kantone	5	AI, FR, GE, NW, OW	<p>Ja: GE (Teilbereiche 1, 2, 4 und 5)</p> <p>Nein: GE (Teilbereich 3)</p> <p>Keine Stellungnahme/nicht betroffen:</p> <p>Verzicht auf Stellungnahme: AI, FR, NW, OW</p> <p>Nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert:</p>
Spitäler	3	Spital Bülach, Spital Limmattal, Spital Schwyz	<p>Ja: Spital Limmattal</p> <p>Nein:</p> <p>Keine Stellungnahme/nicht betroffen:</p> <p>Verzicht auf Stellungnahme: Spital Bülach</p> <p>Nicht spezifisch zur Zuordnung geäußert: Spital Schwyz</p>
Versicherer	(–)		
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	Medizinische Fakultät Universität Zürich	<p>Ja: Medizinische Fakultät Universität Zürich</p> <p>Nein:</p> <p>Keine Stellungnahme/nicht betroffen:</p> <p>Verzicht auf Stellungnahme:</p>

			Nicht spezifisch zur Zuordnung geäussert:
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	6	Bündner Ärzteverein, SGNR, SGNC, H+, PKS, FMH	Ja: Bündner Ärzteverein (Teilbereiche 1,2,3 und 5), FMH ^b (Teilbereich 2) Nein: Bündner Ärzteverein (Teilbereich 4), PKS Keine Stellungnahme/nicht betroffen: FMH ^b (Teilbereiche 1, 3, 4 und 5) Verzicht auf Stellungnahme: Nicht spezifisch zur Zuordnung geäussert: SGNR, SGNC, H+
Weitere	2	BAG, Universitäre Medizin Schweiz	Ja: Universitäre Medizin Schweiz Nein: Keine Stellungnahme/nicht betroffen: Verzicht auf Stellungnahme: BAG Nicht spezifisch zur Zuordnung geäussert:
Total	17		

^a Teilbereiche: 1, Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie; 2, Prächirurgische Epilepsiediagnostik und chirurgische Behandlung der refraktären Epilepsie beim Erwachsenen; 3, Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren; 4, Behandlung von nicht komplexen vaskulären Anomalien des ZNS; 5, Behandlung von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS

^b In Anlehnung an die Stellungnahme der Schweizerischen Neurologischen Gesellschaft (SNG)

A2 Liste der Vernehmlassungsadressaten

1. Kantone

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Gesundheits- und Sozialdepartement Appenzell I.Rh.
- Departement Gesundheit Appenzell A.Rh.
- Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé publique et des affaires sociales du canton du Fribourg
- Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé du canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit Graubünden
- Département de la santé, des Affaires sociales et des Ressources humaines du canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département de la santé et des affaires sociales du canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen
- Departement des Innern des Kantons Schwyz
- Departement des Innern des Kantons Solothurn
- Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
- Departement für Finanzen und Soziales des Kantons Thurgau
- Dipartimento della sanità et della socialità del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion Uri
- Département des finances, des institutions et de la santé du canton du Valais
- Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zug
- Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich

2. Spitäler

An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:

AG

- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Baden
- Hirslanden Klinik, Aarau
- Kreisspital für das Freiamt

AI

- Kantonales Spital Appenzell

AR

- Spitalverbund AR

BE

- Inselspital Universitätsspital Bern
- Spital Netz Bern AG
- Spital STS AG
- Lindenhofgruppe Bern
- Spitalzentrum Biel
- Spitäler FMI AG
- SRO Spital Region Oberaargau AG
- Regionalspital Emmental AG
- Salem-Spital (Hirslanden Bern AG)
- Hôpital du Jura bernois S.A.
- Klinik Linde AG
- Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG)
- Klinik Siloah

BL

- Kantonsspital Baselland (Liestal, Bruderholz, Laufen)

BS

- Universitätsspital Basel
- St. Claraspital

FR

- Hôpital fribourgeois Freiburger Spital
- Hopital Jules Daler

GE

- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Hôpital de la Tour
- Clinique Generale-Beaulieu
- Clinique La Colline

GL

- Kantonsspital Glarus

GR

- Kantonsspital Graubünden (Chur)
- Spital Oberengadin

JU

- Hôpital du Jura

LU

- Luzerner Kantonsspital
- Hirslanden-Klinik St. Anna AG

NE

- Hôpital Neuchâtelois HNE

NW

- Kantonsspital Nidwalden

OW

- Kantonsspital Obwalden

SG

- Kantonsspital St.Gallen
- Klinik Stephanshorn AG
- Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg

SH

- Spitäler Schaffhausen
- Hirslanden Klinik Belair

SO

- Solothurner Spitäler AG (soH)

SZ

- Spital Schwyz
- Spital Lachen

TG

- Spital Thurgau AG
- Herz-Neurozentrum Kreuzlingen

TI

- Ente Ospedaliera Cantonale

- Clinica Luganese SA

UR

- Kantonsspital Uri

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
- Ensemble hospitalier de La Côte Morges
- Groupement Hospitalier de l'ouest Lémanique Nyon
- Hôpital Intercantonal de la Broye, Payerne
- Clinique de la Source
- Clinique Cecil (Hirslanden Lausanne SA)
- Clinique Bois-Cerf (Hirslanden Lausanne SA)
- Clinique de Genolier SA
- Hôpital Riviera Chablais, Vaud, Valais

VS

- Spital Wallis (Hôpital du Valais)
- Spitalzentrum Oberwallis (SZO)
- Clinique de Valere SA

ZG

- Zuger Kantonsspital Baar
- Andreas Klinik Cham Zug (Hirslanden)

ZH

- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli
- Hirslanden Klinik Zürich
- Stadtspital Waid
- Spital Uster
- Hirslanden Klinik im Park AG
- Spitalverband Bülach
- Spital Limmattal
- Spital Zollikerberg
- GZO Spital Wetzikon AG
- Spital Männedorf
- Schulthess Klinik
- Universitätsklinik Balgrist
- Klinik Lengg AG, Zürich

3. Versicherer

- Santésuisse
- Allianz Schweizer Krankenversicherer (ASK)
- SUVA
- curafutura
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT)
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

4. Dekanate der medizinischen Fakultäten

- Medizinische Fakultät der Universität Zürich
- Medizinische Fakultät der Universität Basel
- Medizinische Fakultät der Universität Bern
- Medizinische Fakultät der Universität Genf
- Medizinische Fakultät der Universität Lausanne

5. Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen

**Mit Bitte um Weiterleitung an allfällige weitere sub-spezifische Arbeitsgruppen, die von den behandelten Themenbereichen betroffen sind.*

- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)
- Swiss Society for Neuroscience
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGN)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie
- Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS)
- Gesellschaft für Spinale Chirurgie (SGS)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation (SGAR)
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT)
- fmCh
- FMH
- Hplus
- Privatkliniken Schweiz
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV)
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

6. Weitere

- Schweizerische Universitätskonferenz (SUK)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Goupe des Quinze
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- Schweizerische Parkinsonvereinigung
- Schweizerische Liga gegen Epilepsie