



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

Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Zu- teilung des HSM-Bereichs «Behandlung von Schwerverletzten»

Resultate der Anhörung vom 13. September 2016
ERGEBNISBERICHT

Bern, 9. März 2017

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Bern

+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. Matthias Fügi
Projektmitarbeit	Sabine Wichmann, Rebekka Strub, Katharina Schönbacher Seitz
Korrespondenzadresse	HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3001 Bern.
Bezugsquelle	Diese Publikation kann beim HSM-Projektsekretariat bezogen werden
Dateiname	94_709/BT_Trauma_Re1_Zuteil_Ergebnisbericht_Publ_20170309_def_d.docx

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	4
Resultate der Anhörung	5
1 Befürwortung der Leistungszuteilung	6
2 Anmerkungen zur Leistungszuteilung	8
3 Anmerkungen zum Zuteilungsbericht	10
4 Weitere Kommentare	16
5 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen	19
6 Zusätzliche Stellungnahmen (ohne Fragebogen)	22
Schlussbemerkung	23
Anhang	24
A1 Liste der Anhörungsadressaten	24

Ausgangslage

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM) wurde im Jahr 2011 die Behandlung der Schwerverletzten verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen an folgende zwölf Zentren vergeben:

1. Hôpitaux universitaires de Genève
2. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
3. Inselspital Bern
4. Universitätsspital Basel
5. Universitätsspital Zürich
6. Kantonsspital St.Gallen
7. Luzerner Kantonsspital
8. Kantonsspital Aarau
9. Kantonsspital Graubünden
10. Kantonsspital Winterthur
11. Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano
12. Gesundheitsnetz Wallis, Standort Sion

Diese Leistungszuteilungen sind per bis 31. Dezember 2014 abgelaufen und müssen im Zuge des Reevaluationsverfahrens einer Neubeurteilung unterzogen 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-Spitalliste) unterscheidet. Folglich erarbeitete das HSM-Fachorgan im Rahmen einer Reevaluation eine umfassende Definition des HSM-Bereichs «Behandlung von Schwerverletzten» und begründete unter Berücksichtigung der IVHSM-Kriterien (Art. 1 IVHSM und Art. 4 Abs. 4 IVHSM) die Zuteilung dieses Bereichs zur HSM, resp. deren Weiterführung.

Der Zuteilungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang A2) 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 der Beschluss über die Zuteilung im Bundesblatt vom 6. Oktober 2015 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 13. Oktober 2016 zur erfolgten Zuteilung des HSM-Bereichs 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 Anhörung

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 40 Stellungnahmen (38 Fragebögen und zwei weitere Stellungnahmen) eingetroffen. Die per standardisiertem Fragebogen eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen als auch die Liste der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 1–4 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Anhörung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In den Kapiteln 5 und 6 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich zu den Fragebögen eingegangen sind.

1 Befürwortung der Leistungszuteilung

Das HSM-Fachorgan empfiehlt, folgenden Leistungserbringern einen HSM-Leistungsauftrag zu erteilen:

- BE: Insel Gruppe AG, Standort Inselspital, Universitätsspital Bern (Insel)
- BS: Universitätsspital Basel (USB)
- GE: Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- VD: Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
- ZH: Universitätsspital Zürich (USZ)
- AG: Kantonsspital Aarau (KSA)
- GR: Kantonsspital Graubünden (KSGR)
- LU: Luzerner Kantonsspital (LUKS)
- SG: Kantonsspital St. Gallen (KSSG)
- TI: Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano (EOC)
- VS: Hôpital du Valais, Standort Sion (HdV)
- ZH: Kantonsspital Winterthur (KSW)

Die Tabelle 1.1 fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Leistungszuteilung an die zwölf obengenannten Zentren zusammen. 32 stimmen der Zuteilung zu, vier lehnen sie ab und zwei enthalten sich einer Stellungnahme.

Von den zwei weiteren Stellungnehmenden befürwortet einer die Zuteilung und einer hat sich einer Stellungnahme enthalten resp. sich nicht spezifisch zur Zuteilung geäußert.

Tabelle 1.1 Befürwortung der Zuteilung

	Zustimmung		Ablehnung		Keine Stellungnahme	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SO, TG, TI, UR, VS	18	AR, ZH	2	SZ	1

	Zustimmung		Ablehnung		Keine Stellungnahme	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Universitätsspital Basel, Centre hospitalier universitaire vaudois, Hôpitaux Universitaires de Genève, Kantonsspital Graubünden, Hôpital du Jura, Luzerner Kantonsspital, Kantonsspital St. Gallen, Hôpital du Valais, Kantonsspital Winterthur, Universitätsspital Zürich	11	Inselspital Bern	1	Hôpital fribourgeois	1
Versicherer	Schweizerischer Versicherungsverband	1		0		0
Dekanate der medizinischen Fakultäten						
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	SGPMR, REGA	2	SGNOR	1		0
Weitere		0		0		0
Total		32		4		2

2 Anmerkungen zur Leistungszuteilung

Die Tabelle 2.1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Leistungszuteilung. Acht Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon fünf Kantone, zwei Spitäler und ein Fachverband).

Tabelle 2.1 Übersicht der Anmerkungen zur Leistungszuteilung. (-): keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
Kantone	
AR	Die Zuteilung hat nach den im erläuternden Bericht für die Leistungszuteilung zur «Behandlung von Schwerverletzten» vom 25. August 2016 (nachfolgend: erläuternder Bericht) angegebenen Kriterien gemäss der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) zu erfolgen. Dem erläuternden Bericht zufolge wurden die Kriterien – wie nachfolgend an Beispielen dargelegt – nur unvollständig geprüft. Es wird eine vollständige Prüfung der Kriterien angeregt, damit anschliessend eine Zuteilung an diejenigen Spitäler erfolgt, welche die Anforderungen auch erfüllen. Zu den Beispielen: Bereitschaft und Qualität: Die Einhaltung der mit einem Leistungsauftrag verbundenen Versorgungsaufgaben und Anforderungen (erläuternder Bericht S. 12) wird nicht überprüft. Grundlage ist ausschliesslich die Selbstdeklaration der Spitäler. Mindestfallzahlen: Von drei Mindestfallzahlen wird nur eine überprüft und bei den anderen beiden auf deren geringere Bedeutung sowie wiederum auf die Selbstdeklaration der Spitäler verwiesen (erläuternder Bericht S. 8 und 13). Lehre, Weiterbildung und Forschung: Obschon verschiedene Spitäler diese Anforderungen von 2012 bis 2015 nicht erfüllten und teilweise deklarieren, dass sie diese auch künftig nicht zu erfüllen gedenken, werden sie beim Zuteilungsentscheid berücksichtigt (erläuternder Bericht S. 13). Wirtschaftlichkeit: Gemäss Angaben der Expertengruppe «HSM-Wirtschaftlichkeit» ermöglicht die für das Gsamtspital durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfung keine «Aussage darüber, wie wirtschaftlich ein Spital seine Schwerverletzten behandelt» und wird beim Zuteilungsentscheid nur am Rande berücksichtigt (erläuternder Bericht S. 14). Die Unterteilung in Universitätsspitäler und «nicht-Universitätsspitäler» im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Zuteilung identischer Leistungen kann nicht nachvollzogen werden (erläuternder Bericht S. 13 f.).
BL	Grundsätzlich sind wir der Meinung, dass eine Konzentration der HSM Leistung Schwerverletzte auf weniger Zentren, z. B. auf die 5 Universitätsspitäler und drei weitere Spitäler zur regionalen Abdeckung, angestrebt werden könnte, insbesondere da jedes der zwölf Zentren noch eine Möglichkeit zum Ausbau der Kapazitäten um bis zu 100 % angegeben hat.
OW	Die für eine möglichst nahe Versorgung zuständigen Zentren sind in den zwölf Zentren vertreten.
TG	Die Kriterien sind transparent dargelegt – der Kreis der Bewerber bezeichnet – der Grad der Erfüllung der Kriterien dargelegt. Die Versorgungssicherheit – vorhandene Kapazitäten / Auslastung in Kombination mit den erfassten Ausbaumöglichkeiten – ist gegeben.
ZH	Abgesehen davon, dass die Erfüllung des Seltenheitskriteriums, welches gemäss Art. 1 IVHSM für eine Zuordnung zur HSM immer vorliegen muss, bei einer prognostizierten Nachfrage von 1900 Fällen pro Jahr fraglich ist, steht des Weiteren eine für die Leistungsperiode 2017–2022 prognostizierte gesamtschweizerische Nachfrage von rund 1900 Fällen einer von den zwölf Traumazentren deklarierten Gesamtangebotskapazität von rund 2400–2600 Fällen gegenüber. Gemäss Art. 8 lit. a IVHSM sind die gesamten in der Schweiz verfügbaren Kapazitäten jedoch so zu bemessen, dass die Zahl der Behandlungen, die sich unter umfassender kritischer Würdigung

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	erwarten lassen, nicht überschritten werden kann. Die bestehende Versorgungsstruktur ist deshalb zu straffen und die Zahl der mit der HSM-Behandlung schwerverletzter Erwachsener beauftragten Leistungserbringer – unter Gewährleistung des Zugangs zur Behandlung innert nützlicher Frist – entsprechend zu optimieren.
Spitäler	
Inselspital	Die Anzahl von zwölf Polytrauma-Zentren scheint hinsichtlich der vergleichsweise geringen Mindestfallzahlen (CH 40/USA 250) und der hohen Vorhalteleistungen, welche vermutlich in keinem Verhältnis zum Versorgungsbefit stehen, zu hoch. Auch ist die massive Konzentration im Raum Aargau/Zürich mit den Kantonsspitalern Aarau und Winterthur sowie dem Universitätsspital Zürich nicht nachvollziehbar.
Kantonsspital Graubünden	Das Kantonsspital Graubünden nimmt die Leistungszuteilung der «Behandlung von Schwerverletzten» erfreut zur Kenntnis.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
SGNOR	Der Auftrag ist eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftlich erbrachte medizinische Versorgung ... zu organisieren. Weltweit gibt es wohl sonst nirgends ein so grosses Cluster von Traumzentren bezüglich der Fläche/Einwohnerzahl (als Extrembeispiel Aarau, Zürich, Winterthur). Diese Auswahl ist medizinisch aber auch wirtschaftlich (z. B. Vorhalteleistungen, Rettungszeit u. a.) nicht zu begründen. Offensichtlich handelt es sich um einen politischen Entscheid. Auf Seite 6 wird festgehalten, dass «einige wenige universitäre oder andere multidisziplinäre Zentren» berücksichtigt werden. Zwölf Zentren sind m. E. kaum mehr einige wenige.
Weitere	
	(-)

3 Anmerkungen zum Zuteilungsbericht

Die Tabelle 2.1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zum Zuteilungsbericht. Zehn Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon drei Kantone, fünf Spitäler und zwei Fachverbände).

Tabelle 3.1 Übersicht der Anmerkungen zum Zuteilungsbericht. (-): keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
Kantone	
AR	<p>Die Annahme, dass die Patientenströme nicht berücksichtigt werden, da «die Verletzungen [...] zufällig zu irgendeinem Zeitpunkt an irgendeinem Ort in der Schweiz [passieren]» (erläuternder Bericht S. 7), kann nicht nachvollzogen werden.</p> <p>In Ballungszentren steigt aufgrund der Anzahl Personen die Anzahl Behandlungen schwerverletzter Personen, was die Patientenströme beeinflusst.</p> <p>Nicht die sprachliche oder die geografische Region ist für die Zuteilung entscheidend, sondern die Sicherstellung einer raschen Behandlung und eines raschen Transports in ein adäquates Zentrum (vgl. dazu auch den erläuternden Bericht S. 7). Dies kann Sprachgrenzen oder geografische Regionen übergreifend erfolgen.</p>
TG	<p>Die Zuteilung ist aus unserer Sicht korrekt.</p> <p>Problematisch ist die im gleichen Zeitraum erfolgte Festlegung der Triagekriterien – die Verlagerung der Triage in den «präklinischen» Bereich. Zu dieser Frage äussern wir uns in einem separaten Schreiben.</p> <p>Die Triagekriterien hätten – unbedingt – in einer Vernehmlassung zur Diskussion gestellt werden sollen.</p>
ZH	<p>A. Formelles: Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 26. November 2013, S. 29, sind bei der Erstellung der interkantonalen Spitalliste neben den Zuteilungskriterien der IVHSM gemäss Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2 und 3 grundsätzlich dieselben Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG und seiner Ausführungsverordnungen wie bei der Erstellung einer kantonalen Spitalliste zu beachten.</p> <p>In Erfüllung der im KVG/KVV definierten Planungsanforderungen wurde der im Jahre 2011 gewählte Planungsansatz im Wesentlichen um ein auch Neubewerbern offenes Bewerbungsverfahren, eine Bedarfsanalyse, einen Wirtschaftlichkeitsnachweis sowie eine Mindestanforderung an die Zahl der jährlich HSM-behandelten schwerverletzten Erwachsenen erweitert. Die IVHSM-Kriterien bleiben weiter in die Evaluation einbezogen.</p> <p>Damit ist aus Sicht des Kantons Zürich die vom BVGer geforderte Konformität der interkantonalen Planung mit den Anforderungen von IVHSM und KVG/KVV formal erfüllt.</p> <p>B. Materielles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluationsverfahren: Angesichts der Bedeutung des standardisierten Fragebogens für die spätere Leistungszuteilung ist dessen Freigabe durch das HSM-BO vorgängig der Eröffnung des Bewerbungsverfahrens in Betracht zu ziehen und aus Transparenzgründen die Publikation des im Bewerbungsverfahren eingesetzten Fragebogens im Anhang des jeweiligen Zuteilungsberichts zu erwägen. 2. Evaluationskriterien: Zu den einzelnen Evaluationskriterien wird aus Sicht des Kantons Zürich Folgendes bemerkt:

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	<p>2.1 Qualität der Leistungserbringung: Bei der Evaluation der Leistungserbringer wird schweremässig auf die Kriterien der Struktur- und Prozessqualität abgestellt. Angesichts des erst per 1. 1. 2015 erfolgten offiziellen Starts des Schweizerischen Traumaregisters muss auch im Rahmen der Re-Evaluation vom Einbezug von Kriterien der Ergebnisqualität abgesehen werden.</p> <p>2.2. Betriebliche Mindestfallzahlen: Gemäss Art. 8 lit. b IVHSM darf die Anzahl der Behandlungsfälle einer einzelnen Einrichtung pro Zeitperiode die kritische Masse unter den Gesichtspunkten der medizinischen Sicherheit und der Wirtschaftlichkeit nicht unterschreiten. Sie wurde anlässlich des ersten Zuteilungsentscheides vom 15. September 2011 mittels Mindestanforderungen an die Zahl der stationär behandelten Verletzungen (500) sowie die Zahl der Patienten mit initial erforderlicher Schockraumbehandlung (250) definiert und im vorliegenden Zuteilungsbericht um eine Mindestanforderung an die Zahl der behandelten schwerverletzten Patienten (40) erweitert. Es ist fraglich, ob mit diesen Festlegungen sowohl das Gebot der medizinischen Sicherheit als auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit erfüllt werden. Zudem wird die Frage, ob eine Mindestfallzahl das Behandlungsergebnis bei Schwerverletzten verbessert, in der Literatur kontrovers diskutiert (vgl. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie, Weissbuch Schwerverletztenversorgung, 2. Aufl. 2012, S. 8).</p> <p>2.3. Weiterbildung, Lehre und Forschung: Die aktive Beteiligung der Bewerber an Forschungs- und Multizenterstudien sowie an anerkannten Programmen für Weiter- und Fortbildung wurde in anerkennenswerter Weise mittels diverser Indikatoren konkretisiert, anhand eines standardisierten Fragebogens erhoben und von einer in der Evaluation akademischer Aktivitäten erfahrenen externen Institution ausgewertet. Die Resultate der Evaluation sind aber im vorliegenden Zuteilungsbericht nur unvollständig dargestellt. Im Einzelnen fehlen für den Teilbereich «Weiterbildung» entsprechende Angaben zum USB, USBE, KSSG und USZ und für den Teilbereich «Lehre und Forschung» zum USBE, HUG, KSGR, KSSG und CHUV. Die zur Erfüllung des jeweiligen Kriteriums erforderliche Mindestanforderung ist nicht spezifiziert.</p> <p>2.4. Wirtschaftlichkeit: Aufgrund der beschränkten statistischen Abbildungsmöglichkeiten des HSM-Bereichs kann nur ein auf die zwölf bewerbenden Spitäler beschränkter Vergleich der generellen Wirtschaftlichkeit des Gesamtsitals vorgenommen werden. Die Einstufung orientiert sich am Median der schweregradbereinigten Fallkosten der bewerbenden Spitäler. Danach liegen das HUG, CHUV, KSA und KSSG mehr als 1 % über dieser Bezugsgrösse und werden deshalb als eher nicht wirtschaftlich eingestuft. Aus Sicht des Kantons Zürich sollten nur diejenigen Bewerber als unwirtschaftlich eingestuft werden, deren Fallkosten den Median deutlich überschreiten.</p> <p>2.5 Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist: Die flächendeckende fachgerechte Versorgung HSM-Schwerverletzter muss sich an der Erreichbarkeit klinischer Einrichtungen mit entsprechend angepasstem Leistungsspektrum orientieren. Eine Operationalisierung des Kriteriums «Erreichbarkeit» wurde im vorliegenden Zuteilungsbericht nicht vorgenommen. Die bei der Rettung schwerverletzter Personen einzuhaltenden maximalen Transportzeiten am Boden bzw. in der Luft wurden nicht definiert und die daraus resultierenden Erreichbarkeiten für die einzelnen Spitalstandorte bzw. unterschiedliche Standortkombinationen nicht aufgezeigt.</p> <p>3. Bedarfsanalyse:</p> <p>3.1. Nachfrage</p> <p>3.1.1 Heutige Nachfrage: Gemäss Erläuterungsbericht vom 3. Mai 2011 wurde die nationale Fallzahl der schwerverletzten HSM-behandlungsbedürftigen Patienten mit 700–800 Fällen beziffert. Sie wurde im Rahmen der Re-Evaluation der HSM-Zuordnung (vgl. Zuordnungsbericht vom 15. Februar 2015, S. 8) angepasst und auf 800–1000 Fälle erhöht. Gemäss vorliegendem Zuteilungsbericht (vgl. S. 9, Tab. 2) beläuft sich die erstmals auf der Grundlage des Schweizerischen Traumaregisters erhobene gesamtschweizerische Nachfrage im Jahre 2015 neu auf rund 1800 HSM-behandlungsbedürftige schwerverletzte Erwachsene und übersteigt damit die im Zuordnungsbericht vom 15. Februar 2015 zur Beurteilung der Erfüllung des Kriteriums «Seltenheit» herangezogene nationale Fallzahl von 800–1000 um rund 80–120 %. Bei dieser Sachlage ist die Erfüllung des Zuordnungskriteriums «Seltenheit» fraglich. Unklar ist weiter, ob in der im vorliegenden Zuteilungsbericht genannten nationalen Fallzahl auch für das Ausland erbrachte Leistungen enthalten sind.</p>

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	<p>3.1.2 Künftige Nachfrage: Angesichts einer für den Zeitraum 2017–2025 prognostizierten Zunahme der Gesamtzahl der Unfälle um lediglich 6 % ist für die Leistungsperiode 2017–2022 von einer Zunahme der Zahl der HSM-behandlungsbedürftigen Schwerverletzten auf rund 1900 auszugehen.</p> <p>3.2 Angebot:</p> <p>3.2.1 Heutige Behandlungskapazitäten: Der heutige Auslastungsgrad der von den einzelnen Traumazentren vorgehaltenen Kapazitäten zur HSM-Behandlung schwerverletzter Erwachsener wurde nicht ermittelt.</p> <p>3.2.2 Künftige Behandlungskapazitäten: Im Rahmen des Bewerbungsverfahrens hat das HSM-FO bei den zwölf Traumazentren die zusätzlich zum heutigen Leistungsvolumen vorhandene jährliche Behandlungskapazität für HSM-Schwerverletzte erhoben (vgl. Tab. 4). Danach sind die Behandlungskapazitäten von drei (HUG, EOCL, HdVS) der zwölf Traumazentren im Jahre 2015 nicht voll ausgelastet und die übrigen neun Traumazentren weisen zusätzliche jährliche Kapazitätsreserven von insgesamt rund 550–700 HSM-Schwerverletzten aus. Insgesamt kann somit von einer vorgehaltenen Gesamtbehandlungskapazität von rund 2400–2600 HSM-Fällen ausgegangen werden.</p> <p>3.3 Bedarfsdeckung:</p> <p>3.3.1 Heutige Bedarfsdeckung: Gegenüber dem Erläuterungsbericht vom 3. Mai 2011 werden im vorliegenden Zuteilungsbericht erstmals auch die Marktanteile der einzelnen HSM-Traumazentren an der Deckung der heutigen Gesamtnachfrage von rund 1800 Fällen spezifiziert. Danach werden rund 77 % der Gesamtnachfrage des Jahres 2015 von sechs der beauftragten zwölf Traumazentren gedeckt (USBE: 25.3 %; USZ: 21.0 %; CHUV: 9.3 %; KSA: 8.9 %; HUG: 6.7 % und KSSG: 5.7 %). Die verbleibenden 23 % verteilen sich auf die restlichen sechs Traumazentren mit relativ bescheidenen Marktanteilen (HdVS: 4.9 %; KSW: 4.7 %; KSGR: 4.3 %; EOCL: 3.8 %; USB: 3.3 %; LUKS: 2.1 %).</p> <p>3.3.2 Künftige Bedarfsdeckung: Einer in der Leistungsperiode 2017–2022 erwarteten Gesamtnachfrage von rund 1900 HSM-behandlungsbedürftigen schwerverletzten Erwachsenen steht eine von den zwölf Traumazentren vorgehaltene Gesamtbehandlungskapazität von 2400–2600 HSM-Fällen gegenüber. Gemäss vorliegendem Zuteilungsbericht soll die HSM-Behandlung schwerverletzter Erwachsener auch in der Leistungsperiode 2017–2022 den 12 bis anhin beauftragten Traumazentren übertragen werden.</p> <p>3.4 Patientenströme: Gemäss vorliegendem Erläuterungsbericht ist die Ermittlung der Patientenströme wenig zweckmässig. Zürich teilt diese Auffassung nicht. Insbesondere aus der Abbildung der Patientenströme anhand der Merkmale Wohnort, Unfallort und Behandlungsort ergeben sich wichtige Hinweise zur Konzeption der Versorgungsstruktur und Leistungszuteilung. Erste diesbezügliche Hinweise ergeben sich aus einer Grobanalyse der Spitalbelastung der sechs statistischen Grossregionen des Bfs (Zahl der in einem Spital der Grossregion behandelten HSM-Schwerverletzten pro 100'000 Einwohner der Grossregion mit Alter >20). Danach ergibt sich für das Jahr 2015 folgendes Bild:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Genfersee (VD, VS, GE): 29.5 – Espace Mittelland (BE, FR, SO, NE, JU): 30.4 – NW-Schweiz (BS, BL, AG): 23.8 – Zürich (ZH): 38.6 – Ostschweiz (GL, SH, AI, AR, SG, GR, TG): 19.3 – Zentralschweiz (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG): 5.9 (unvollständige Datenbasis Bericht) – Total Schweiz: 26.6

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	<p>Gegenüber dem schweizerischen Durchschnitt verzeichnen die Regionen Genfersee, Espace Mittelland und Zürich eine markant erhöhte Spitalbelastung. Dies ist entweder mit einer höheren Eintrittshäufigkeit in den betreffenden Regionen oder entsprechenden Zuwanderungen aus den anderen Regionen bzw. dem Ausland zu erklären.</p> <p>4. Evaluationsverfahren: Gemäss Abb. 1 des vorliegenden Zuteilungsberichts erfolgt die Evaluation der Bewerber in einem zweistufigen Zuteilungsalgorithmus. Danach sind in einem ersten Schritt die generellen und bereichsspezifischen Anforderungen zu erfüllen. In diesem Zusammenhang ist nicht klar, wie sich die Nichterfüllung einzelner Anforderungen wie z. B. Wirtschaftlichkeit, aktive Teilnahme an Weiterbildung, Lehre und Forschung auf die Evaluation eines Leistungserbringers auswirkt. In einem zweiten Schritt ist «ein für die Schweiz ausgewiesener» Bedarf für den betreffenden Leistungserbringer nachzuweisen. Es ist unklar, ob darunter die von diesem Leistungserbringer abzudeckende Nachfrage oder die auf S. 16 des vorliegenden Zuteilungsberichts aufgeführten «zusätzlich zu berücksichtigenden Aspekte» (sprachliche und geographische Regionen, Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist, Mitversorgung des grenznahen Auslands) zu verstehen ist.</p> <p>5. Zuteilungsempfehlung des HSM-FO:</p> <p>5.1 Empfohlene Versorgungsstruktur: Gemäss vorliegendem Zuteilungsbericht soll die HSM-Behandlung schwerverletzter Erwachsener auch in der Leistungsperiode 2017–2022 den zwölf bis anhin beauftragten Traumazentren übertragen werden.</p> <p>Aus Sicht des Kantons Zürich kommt diesbezüglich Folgendes in Betracht: Gemäss Art. 8 lit. a IVHSM sind die gesamten in der Schweiz verfügbaren Kapazitäten so zu bemessen, dass die Zahl der Behandlungen, die sich unter kritischer Würdigung erwarten lassen, nicht wesentlich überschritten werden kann. Im vorliegenden Fall steht eine in der Leistungsperiode 2017–2022 erwartete Gesamtnachfrage von rund 1900 Fällen einer deklarierten Gesamtangebotskapazität von 2400–2600 Fällen gegenüber. Das deklarierte Angebot übersteigt die erwartete Nachfrage somit in erheblichem Masse und ist entsprechend anzupassen. Dazu ist die bestehende Versorgungsstruktur zu straffen und die Zahl der beauftragten Leistungserbringer – unter Einhaltung des Zugangs zur Behandlung innert nützlicher Frist – entsprechend zu optimieren.</p> <p>5.2 Begründung der Leistungszuteilungen: Zu den in Tab. 7 aufgeführten Begründungen nimmt der Kanton Zürich wie folgt Stellung:</p> <p>5.2.1 Erfüllung der generellen und bereichsspezifischen Anforderungen: Mit Ausnahme der nur teilweisen Erfüllung der Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung erfüllen die Spitäler KSSG, EOCL, HdVS und KSW alle übrigen generellen und bereichsspezifischen Anforderungen (vgl. Tab. 6). Dieser Sachverhalt kommt in Tab. 7 zu wenig zum Ausdruck und ist textlich entsprechend zu präzisieren.</p> <p>5.2.2 Beteiligung an Lehre, Weiterbildung und Forschung: Gemäss Tab. 6 und 7 erfüllen die Bewerber KSSG, EOCL, HdVS und KSW die entsprechenden Anforderungen nur teilweise. Offenbar wirkt sich dieser Umstand weder auf die Leistungszuteilung aus noch ist er mit Auflagen für die nächste Zuteilungsperiode verbunden.</p> <p>5.2.3 Zugang zur Behandlung innert nützlicher Frist: Die Leistungszuteilung an die Spitäler KSGR, KSSG, EOCL, HdVS und KSW wird mit der Gewährleistung des Zugangs innert nützlicher Frist begründet. Die Erreichbarkeit der einzelnen Traumazentren wurde im Rahmen der vorliegenden Planung im Einzelnen nicht ermittelt. Der Nachweis der Notwendigkeit der einzelnen Standorte zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung ist damit nicht erbracht.</p> <p>5.2.4 Mitversorgung des grenznahen Auslands: Die Leistungszuteilung an die Spitäler USB, HUG und EOCL wird mit der Mitversorgung des grenznahen Auslands begründet. Gemäss Art. 7 Ziffer 6 IVHSM berücksichtigt die Planung die vom schweizerischen Gesundheitswesen erbrachten Leistungen für das Ausland. Der vorliegende Zuteilungsbericht enthält jedoch weder Angaben zur Zahl der in der Schweiz verunfallten und an einem schweizerischen Traumazentrum medizinisch versorgten noch zu den im grenznahen Ausland verunfallten, aber an einem schweizerischen Traumazentrum medizinisch versorgten HSM-behandlungsbedürftigen schwerverletzten Ausländern.</p>

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
Spitäler	
Inselspital	Der für die Leistungszuteilung geltende Algorithmus ist nicht klar nachvollziehbar. Die Gewichtung und Definition der Kriterien für die Auswertung ist nicht deutlich erkennbar. Auch ist die niedrige Mindestfallzahl nicht begründet. Unabhängig vom ISS-Wert sollte die Anzahl schwerverletzter Patienten pro Zentrum für eine sinnvolle Zuteilung analysierbar sein, was den Planungsgrundsätzen gemäss IVHSM eher entspräche.
Universitätsspital Basel	Der Entscheid-Algorithmus von Seite 15 des erläuternden Berichts für die Leistungszuteilung kann genau genommen nur dann wie dargestellt angewendet werden, wenn in einem nicht dargestellten iterativen Verfahren die Stringenz der Anwendung der Kriterien differenziert gehandhabt wird. Eine solche Handhabung ist derzeit nicht dargestellt. Wir würden eine solche für zukünftige Zuteilungen empfehlen.
Hôpital fribourgeois	Le rapport se concentre sur les Trauma Centers et les exigences à remplir pour se voir attribuer ce statut. Le rapport n'aborde toutefois pas la problématique des critères de triage en amont afin d'assurer une prise en charge efficiente et adaptée à partir du lieu de survenance de l'accident à l'origine du traumatisme grave.
Kantonsspital Graubünden	Die Datenerhebung bzw. Qualität (Anzahl Fälle) ist auffällig und höchstwahrscheinlich nicht valide. Die zwölf Traumazentren haben sich am 5. 9. 2016 darauf geeinigt, per 30. 10. 2016 die Datenerhebung im Schweizer Traumaregister für das Jahr 2015 abzuschliessen und der GDK zu übermitteln. Somit werden erst anfangs November 2016 erstmals in der Geschichte der Schweizer Gesundheitsversorgung Daten zur Versorgung von Schwerverletzten und schweren Schädel-Hirn-Trauma vorliegen.
Kantonsspital Winterthur	In der Rubrik «Lehre, Weiterbildung und Forschung» (s. auch Tabelle 6 des Zuteilungsberichtes) wurde dem KSW nur ein «teilweise erfüllt» attestiert. Wie schon in unseren Bewerbungsunterlagen aufgeführt, konnten aufgrund einer departementalen Restrukturierung und einer in der Vergangenheit nicht lückenlosen elektronischen Erfassung der Facharzttitel die entsprechenden Angaben nicht gemacht werden. Das KSW ist sich als Zentrumspital der Aufgabe absolut bewusst und die Lehre und Weiterbildung geniesst einen hohen Stellenwert.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
SGNOR	<p>Planungskriterien: ad Punkt 2: Es sollten keine Überkapazitäten geschaffen werden. Nach Tabelle 4 ist unklar, ob nicht bereits heute Überkapazitäten bestehen (siehe auch Tabelle 3, Kapazitätsengpass mit einer Ausnahme immer 0). Dieser Punkt wurde ungenügend untersucht. Ad Punkt 3: Tabelle 1: Mindestfallzahlen 40 behandelte schwerverletzte Patienten ist eine arbiträre Zahl, die wahrscheinlich von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie übernommen wurde. In den USA werden 250 Patienten gefordert (ISS>15). Anhang A1: Die Anforderungen sind nicht klar bezüglich der Anwesenheit von Fachärzten bei Eintritt des Patienten.</p> <p>Auswertung der eingegangenen Bewerbungen: Qualität: Eine Selbstdeklaration als Qualitätsstandard ist heute ungenügend. Es fehlen Outcome-Parameter. Die Zentren sind zu akkreditieren. Leistungsauftrag: Es ist äusserst unüblich, dass Leistungsaufträge auf sechs Jahre vergeben werden. Meistens beträgt ein Leistungsauftrag vier Jahre. Eine Begründung der sechs Jahre fehlt.</p>
Rega	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Anforderung, einen «zugelassenen» 24-h-Landeplatz zu haben, wird begrüsst. Die Zulassungskriterien sind leider nicht definiert. Hier sollte auf die Anforderungen aus ICAO Annex 14 referenziert werden. Sicherlich kann man sinnvolle Modifikationen allenfalls diskutieren, um unnötige Härten ohne Sicherheitsgewinn zu vermeiden. 2. Neben der Zertifizierung des Helipads sollte auch noch die Betriebs- resp. Landebereitschaft des Helipads sichergestellt sein. 3. Neben dem Landeplatz sollte auch ein möglichst direkter Zugang zum Notfall/Schockraum vom Landeplatz möglich sein, damit der Zeitgewinn durch den Helitransport nicht durch lange Wege zum Schockraum wieder verloren geht. 4. HSM-Spitäler sollten an das Low Flight Network (LFN) angebunden sein. Das ist zwar derzeit der Fall, jedoch könnten bei Aufnahme dieses Kriteriums dadurch allenfalls auch künftige Modifikationen des LFN und der An- und Abflugverfahren zusammen mit den Spitälern finanziert werden.
Weitere	
	(-)

4 Weitere Kommentare

Die Tabelle 4.1 gibt eine Übersicht über weitere Kommentare. Acht Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon fünf Kantone und drei Spitäler).

Tabelle 4.1 Übersicht über weitere Kommentare. (-): keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
Kantone	
BL	Der Kanton Basel-Landschaft dankt für die Möglichkeit zur Stellungnahme zur Leistungszuteilung im HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten». Wir befürworten die Zuteilung ans Universitätsspital Basel vollumfänglich und vorbehaltlos. Aus Gründen der Versorgungssicherheit erachten wir ein Traumazentrum «nördlich des Jurabogens» (d. h. im nahezu geschlossenen Gesundheitsversorgungsraum der beiden Basel, der solothurnischen Bezirke Dorneck und Thierstein sowie des aargauer Fricktals) als elementar.
BS	Der Kanton Basel-Stadt dankt für den Einbezug zur Stellungnahme zur Leistungszuteilung im HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten». Der erläuternde Bericht für die Leistungszuteilung vom 25. 8. 2016 gibt einen wertvollen Einblick über den Leistungsbereich und die Anforderungen an die Leistungserbringer. Dennoch vermischen wir in dem Bericht, wie die weitere Vorgehensweise im Bezug auf die Leistungserbringer sein wird, die die Anforderungen an Lehre, Weiterbildung und Forschung nicht erfüllen bzw. nicht erfüllen können. Des Weiteren würden wir für die HSM-Definition der Schwerverletzten weiterhin plädieren, den international anerkannten ISS > 15 zu verwenden.
FR	Am 16. September 2016 wurden die Kantone, die Schweizer Spitäler und die Rettungsdienste über die Triagekriterien für die Behandlungen von schwerverletzten Erwachsenen und Kindern informiert. Das Ziel dieser Kriterien ist es, dass der Entscheid für einen direkten Transport in ein HSM-Traumazentrum durch die präklinischen Rettungsdienste gemäss einheitlichen Kriterien gefällt werden. Auch wenn wir die Definition einheitlicher Kriterien begrüßen, bedauern wir, dass dazu keine Anhörungen in den Kantonen und vor allem in den Spitälern durchgeführt wurden. Im konkreten Fall haben diese Kriterien einen direkten Einfluss auf das Leistungsangebot des Freiburger Spitals HFR. Diese Konsequenz war jedoch auf Grund der Zuordnung des Bereichs der Schwerverletzten zur hochspezialisierten Medizin so nicht voraussehbar.
GL	Damit eine Triage in ein HSM-Traumazentrum zeitgerecht und adäquat erfolgt, braucht es für die Beurteilung am Ereignisort unbestrittenermassen «Triagekriterien». Mit Schreiben vom 16. September 2016 stellt der Präsident des HSM-Fachorgan verschiedenen Leistungserbringern «Triagekriterien für schwerverletzte Patienten und Patientinnen» zu und bittet um eine Verteilung und um Unterstützung bei der Umsetzung. Verfahrensmässige Mängel Die Triagekriterien sind für die Rettungskräfte und die Spitäler von zentraler Bedeutung. Sie entscheiden darüber, welche Fälle in eine Regionalspital gelangen und welche nicht und greifen stark in die regionalen Versorgungssysteme ein. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass in Haftungsprozessen der Richter einmal auf solche Kriterien zurückgreift. Deshalb kann es nicht angehen, dass das Fachorgan einseitig solche Triagekriterien erarbeitet, veröffentlicht und umgesetzt haben möchte. Hierzu sind die betroffenen Institutionen, Fachleute und auch die für die Versorgung zuständigen Kantone mit einzubeziehen. Es muss gemeinsam nach einer Lösung gesucht werden. Wir bitten das Fachorgan deshalb, das Schreiben wieder zurückzunehmen und als ungültig zu erklären, dies allein schon deswegen, weil die Anforderungen an einen

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
	<p>Prozess, in dem den Betroffenen das rechtliche Gehör geschenkt wird, nicht einmal ansatzweise erfüllt worden sind. Die Gewährung des rechtlichen Gehörs ist aber bei derart einschneidenden und zentralen Triagekriterien unabdingbar.</p> <p>Inhaltliche Mängel Die Triagekriterien genügen auch den inhaltlichen Anforderungen nicht. Wir verweisen auf die Schreiben des Kantons Thurgau und der Spital Thurgau AG.</p> <p>Bei strenger Anwendung der Kriterien müssten gemäss Angaben des Rettungsdienstes des Kantonsspitals Glarus ein beachtlicher Teil der Unfallpatienten direkt in ein HSM-Traumazentrum verlegt werden. Vor allem die mechanischen Kriterien unter Punkt c) sind praxisfremd. Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sturz aus > 3 m mit Armbruch und stabilem Allgemeinzustand – Sturz mit Moped (35 km/h) und Schürfwunden – Zusammenstoss zwischen einem Fussgänger und einem Velofahrer mit einem Schlüsselbeinbruch <p>Für dezentrale Regionen sind die Triagekriterien zu starr und zu wenig präzise. Bei Verhältnissen, die eine Rettung auf dem Luftweg ausschliessen, kann Flexibilität Menschenleben retten. Mit einer raschen Erstversorgung im Regionalspital kann je nach Situation Zeit gewonnen werden. Die Verlegung eines Patienten in ein Traumazentrum ist auch in zwei Schritten möglich. Zudem verkennen die starren Triagekriterien, dass die ausgebildeten Rettungskräfte viel Erfahrung in der Beurteilung der Patienten mitbringen. Die veröffentlichten Triagekriterien können für Laienhelfer allenfalls eine Hilfe sein, für professionelles Rettungsfachpersonal sind sie aber zu wenig differenziert. Beispiel: Die «Atemstörung/Intubationspflicht nach Trauma» ist eine sehr undifferenzierte Beschreibung, die auch bei Verletzungen, die nicht in ein Traumazentrum gehören, auftreten kann.</p> <p>Verletzung der WZW-Kriterien Wir unterstützen im Grundsatz die Leistungszuteilung von schwerverletzten Patienten zu Traumazentren. Die WZW kann mit einer solchen Leistungszuteilung aber nur gesteigert werden, wenn diese Zentren nicht mit Fällen überschwemmt werden, die auch dezentral versorgt werden könnten. Mit den vorliegenden Kriterien würde eine Übertriage eintreten, was einerseits die Traumazentren überfüllen würde, und andererseits würden Behandlungen in viel zu teure Infrastrukturen verlegt.</p> <p>Zusammenfassend lehnt der Kanton Glarus die Triagekriterien, welche das Fachorgan am 16. September 2016 veröffentlicht hat, aus inhaltlichen und prozessualen Gründen ab.</p>
VS	<p>Nous avons constaté avec satisfaction que la procédure d'attribution suit un processus similaire à celle des planifications cantonales et s'appuie sur le modèle zurichois notamment concernant la méthodologie de l'analyse des besoins. Au niveau des exigences, les compétences et les coordinations multidisciplinaires ainsi que les délais d'intervention sont cruciaux. Même si le critère d'économicité ne joue qu'un rôle secondaire dans le processus d'attribution, nous espérons que, dans un proche avenir, son analyse puisse reposer sur les coûts par cas du domaine de prestations concerné et non de l'ensemble de l'hôpital. Qui plus est, il est important que les prestations MHS puissent être identifiées pour garantir une certaine surveillance aussi bien à un niveau économique que qualitatif.</p>
Spitäler	
Hôpital fribourgeois	<p>L'HFR préconise une adaptation du système dans le sens d'une nouvelle catégorisation des hôpitaux, sur le modèle du traitement complexe des accidents vasculaire cérébraux, avec la mise en place de Trauma Centers et de Trauma Units. Des critères de triage adaptés et praticables pour une prise en charge efficiente des patients devraient être redéfinis pour tenir compte de cette nouvelle configuration.</p>

Adressaten	Behandlung von Schwerverletzten: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
Hôpital du Jura	Cf lettre annexée [indiquée dans le tableau 5.1]
Luzerner Kantonsspital	Das Luzerner Kantonsspital Luzern ist seit dem 13. September 2016 das erste nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie zertifizierte überregionale Traumazentrum mit einem eigenen Traumanetzwerk (eine Forderung der IVHSM, bestehend aus TNW Zentralschweiz mit den Kantonsspitalern Schwyz, Zug, Sarnen, Stans, Wolhusen, Sursee, Nottwil SPZ und Uri).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

5 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen

Verschiedene Stellungnehmende haben nebst dem ausgefüllten Fragebogen zusätzliche schriftliche Stellungnahmen eingereicht, welche in der Tabelle 5.1 zusammenfassend dargelegt sind.

Tabelle 5.1 Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, die zusätzlich zu einem ausgefüllten Fragebogen in einer anderen Form Stellungnahmen eingegangen. (–): keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
TG	Die Leistungszuteilungen im HSM-Bereich «Behandlung von Schwerverletzten» machen aus unserer Sicht Sinn. Problematisch ist hingegen die gleichzeitige Festlegung der «präklinischen» Triagekriterien, zu der keine Vernehmlassung stattgefunden hat. Wir verweisen diesbezüglich auf unser Schreiben von 4. Oktober 2016 und wiederholen an dieser Stelle unsere Forderung nach der Diskussion der Kriterien im Rahmen eines Vernehmlassungsverfahrens bei den Kantonen und Leistungserbringern.
Spitäler	
Hôpital fribourgeois	<p>L'HFR ne revendique pas le statut de Trauma Center par l'attribution d'un mandat de prestations correspondant.</p> <p>Par contre, l'HFR vous informe qu'il entend contester formellement les critères de triage totalement inadaptés et inadmissibles communiqués en date du 16 septembre 2016. L'HFR se déterminera prochainement à ce sujet dans le cadre d'une démarche formelle parallèle.</p> <p>Par ailleurs et dans la même logique, dans le cadre de cette réévaluation des attributions de prestations, l'HFR revendique une réévaluation du système mis en place au niveau national, les critères de triage émis ayant mis en lumière ses carences.</p> <p>L'HFR préconise une adaptation de ce système dans le sens d'une nouvelle catégorisation des hôpitaux, sur le modèle du traitement complexe des accidents vasculaire cérébraux, avec la mise en place de Trauma Centers et de Trauma Units. Des critères de triage adaptés et praticables pour une prise en charge efficiente des patients devraient être redéfinis pour tenir compte de cette nouvelle configuration. Sous cette forme, l'HFR revendiquerait la reconnaissance du statut de Trauma Unit et l'attribution d'un mandat de prestations correspondant.</p> <p>A l'argument qui pourrait nous être rétorqué qu'une telle prise de position eût dû intervenir dans le cadre de la consultation de mars 2015, nous relevons que la consultation d'alors ne contenait nullement les critères de triage qui n'ont été émis que récemment et ne faisait donc pas apparaître les carences du système. Il est donc légitime de pouvoir formuler une telle prise de position encore à ce stade, pendant qu'il en est encore temps et avant que ce système n'induisse des effets négatifs à l'échelle nationale.</p>
Hôpital du Jura	Nos commentaires ne concernent pas la proposition d'attribution des prestations, mais plutôt une réflexion sur les critères de triage préhospitalier pour le transfert de blessés graves adultes dans un centre MHS depuis le canton du Jura. Nous ne remettons pas en cause la présence de critères de triage, mais l'envoi systématique dans un centre MHS dès que ces critères sont isolément présents.

Adressaten	Kommentar
	<p>C'est pourquoi nous aimerions quelques précisions, afin d'assurer une prise en charge sécuritaire après un traumatisme grave (vos critères visent ce but), mais aussi efficiente, économique et ne surchargeant pas les centres de référence :</p> <p>Critères a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - En présence d'une pression artérielle systolique post-traumatique < 90 mm Hg isolée, le patient devrait ainsi aller dans un centre MHS, alors qu'il peut avoir des raisons expliquant cette hypotension artérielle qui pourraient être aisément traitées dans le canton ; - Si un TCC grave doit bien évidemment aller d'emblée dans un centre de traumatologie MHS avec capacités neurochirurgicales, un TCC léger ne justifie en aucun cas un transport primaire en centre MHS. <p>Critères b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'il y a plus de deux gros os tubulaires fracturés : le chirurgien chef de l'Hôpital du Jura pense que ce patient pourrait être traité dans notre établissement et ne bénéficierait pas d'une prise en charge dans un centre MHS. <p>En l'absence des critères a) et b) le mécanisme de l'accident orienterait d'emblée le patient vers un centre MHS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que le décès ou l'éjection d'un passager oriente ou impose que les autres occupants impliqués du véhicule soit transportés vers un centre de MHS (même si leur bilan lésionnel sur site est minime) ? <p>Au vu de ce qui précède, nous souhaiterions des précisions et/ou une prise de position de votre part concernant les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Est-ce que ces critères vont être révisés ? - Est-ce que le choix de l'hôpital de destination reste modulable au cas par cas après une évaluation tête-pied rassurante sur le site de prise en charge ? - Est-ce que certaines situations ne doivent pas être laissées au jugement et à l'expertise du médecin urgentiste s'il est présent sur le site ? <p>Au-delà de la perte de patients pour les hôpitaux non reconnus comme centre MHS en traumatologie, mais assurant des prestations de qualité pour la majorité des traumatisés, une application stricte des critères diffusés aura plusieurs effets collatéraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si les transports de blessés non sévères vers un centre MHS sont faits en ambulance, celles-ci sont indisponibles plus longtemps de leur zone d'intervention. Avec un risque de ne pas pouvoir les engager sur une autre urgence primaire ; - Risque de surcharge des centres MHS par des patients avec traumas mineurs, alors qu'ils auraient pu être pris en charge localement ; - Majoration des coûts en cas de prise en charge de ces patients, tant pour le canton (augmentation du nombre d'hospitalisations hors canton à la charge du service de la santé) que pour les assurances (et donc le patient) ; - A moyen terme, perte des compétences locales en cas de centralisation excessive, défavorable surtout dans les régions périphériques. <p>Nous ne remettons en cause ni vos directives, ni les critères de triage, mais souhaiterions nous assurer que le médecin urgentiste reste libre de juger chaque situation individuellement après avoir pratiqué son examen primaire et secondaire sur le site préhospitalier.</p> <p>Par ailleurs, si les critères pédiatriques nous semblent appropriés, le schéma pédiatrique nécessite selon nous une correction (Pediatric Trauma Score avant le transfert ou non vers un centre de traumatologie pédiatrique MHS).</p>

Adressaten	Kommentar
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

6 Zusätzliche Stellungnahmen (ohne Fragebogen)

Manche Stellungnehmende reichten anstelle eines ausgefüllten Fragebogens eine andere schriftliche Stellungnahme ein. Diese sind in Tabelle 6.1 zusammenfassend aufgelistet.

Tabelle 6.1 Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, welche in einer anderen Form als per Fragebogen Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
ZG	Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zug verzichtet auf eine Stellungnahme.
Spitäler	
	(-)
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Medizinische Fakultät Zürich	Das Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Zürich schliesst sich vollumfänglich den Stellungnahmen des Universitätsspitals Zürich (USZ) an.
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

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 wurde im Schlussbericht¹ für die Zuteilung der Behandlung von Schwerverletzten vorgenommen.

¹ Zuteilungsbericht «Reevaluation – Behandlung von Schwerverletzten» vom 9. März 2017

Anhang

A1 Liste der Anhörungsadressaten

1. Kantone / cantons

- 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 des Finances et de la santé 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 / Hôpitaux

An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:
Aux directions des hôpitaux suivantes:

AG

- Kantonsspital Aarau

BE

- Inselgruppe AG – Inselspital Universitätsspital Bern

BS

- Universitätsspital Basel

GE

- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

GR

- Kantonsspital Graubünden (Chur)

LU

- Luzerner Kantonsspital

SG

- Kantonsspital St. Gallen

TI

- Ente Ospedaliera Cantonale

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

VS

- Spital Wallis (Hôpital du Valais)

ZH

- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital Winterthur

3. Versicherer / assurances

- Santésuisse
- SUVA
- Curafutura
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT)
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV)

4. Dekanate der medizinischen Fakultäten / décanats médicaux

- 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 und Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen / associations et organisations spécialisées et autres organisations

- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (reha)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR)
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC)
- Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC)
- Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT)
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und Thorakale Gefässchirurgie (SGHC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation (SGAR)
- Schweizerische Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGKG)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN)
- Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SGU)
- Schweizerische Gesellschaft für ORL, Hals- und Gesichtschirurgie (SGORL)
- Schweizerische Gesellschaft für plastische-und ästhetische Chirurgie(SGPRAC)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT)
- Schweizerische Gesellschaft für Traumatologie und Versicherungsmedizin (SGTV)
- Interverband für Rettungswesen (IVR)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA)
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV)
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)
- fmCh
- FMH
- Hplus
- Privatkliniken Schweiz

6. Weitere / autres

- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)