



Konferenz der kantonalen Gesundheits-  
direktorinnen und -direktoren  
Conférence des directrices et directeurs  
cantonaux de la santé  
Conferenza delle direttrici e dei direttori  
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone  
Speichergasse 6, CH-3001 Bern  
+41 31 356 20 20  
office@gdk-cds.ch  
www.gdk-cds.ch

## Evaluation

# Vernehmlassung zur Zuordnung der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie

Resultate der Vernehmlassung vom 7. Juli 2020

### **ERGEBNISBERICHT**

Bern, 20. Mai 2021

---

## Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage.....	3
2.	Resultate der Vernehmlassung.....	4
2.0	Anmerkungen zu allen drei Teilbereichen.....	5
2.1	Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie.....	9
2.1.1	Befürwortung der Zuordnung.....	9
2.1.2	Anmerkungen zur Zuordnung.....	11
2.1.3	Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung.....	14
2.1.4	Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung.....	18
2.2	Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD).....	21
2.2.1	Befürwortung der Zuordnung.....	21
2.2.2	Anmerkungen zur Zuordnung.....	23
2.2.3	Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung.....	25
2.2.4	Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung.....	28
2.3	Pädiatrische Herztransplantation.....	30
2.3.1	Befürwortung der Zuordnung.....	30
2.3.2	Anmerkungen zur Zuordnung.....	32
2.3.3	Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung.....	34
2.3.4	Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung.....	35
2.4	Weitere Anmerkungen.....	36
2.5	Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen.....	38
2.6	Zusätzliche Stellungnahmen.....	39
Anhang.....		40
A1	Liste der Anhörungsadressaten.....	40

## 1. Ausgangslage

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2<sup>bis</sup> KVG<sup>1</sup>). Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)<sup>2</sup> soll der Bereich der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie erstmals verbindlich geregelt werden. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Gegenstand des Zuordnungsverfahrens ist die Prüfung, ob der Bereich der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie die Einschlusskriterien zur HSM gemäss IVHSM erfüllt (Art. 1 und Art. 4. Abs. 4). Zu diesem Zweck erarbeitete das HSM-Fachorgan eine umfassende Definition des HSM-Bereichs «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie», welche im erläuternden Bericht für die Zuordnung dargelegt wird.<sup>3</sup>

Der Zuordnungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang A1) zur Stellungnahme unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden alle Kantone, betroffenen Leistungserbringer, Dekanate der medizinischen Fakultäten, Versicherer bzw. Versichererverbände sowie interessierte Fachgesellschaften und andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Vernehmlassung im Bundesblatt vom 7. Juli 2020 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 7. Oktober 2020 zur erfolgten Auswahl und Definition des HSM-Bereichs Stellung nehmen. Der Inhalt der eingegangenen Stellungnahmen ist im vorliegenden Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren öffentlich zugänglich ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)).

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

<sup>2</sup> Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

<sup>3</sup> Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin vom 3. Juni 2020.

## **2. Resultate der Vernehmlassung**

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 43 Stellungnahmen eingetroffen. Die per standardisiertem Fragebogen eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen sowie eine Übersicht der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 2.0 bis 2.4 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Vernehmlassung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In Kapitel 2.5 und 2.6 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich oder anstelle der Fragebogen eingegangen sind.

## 2.0 Anmerkungen zu allen drei Teilbereichen

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen allgemeinen Anmerkungen oder Kommentare, welche alle drei Teilbereiche des HSM-Bereichs «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» betreffen (davon 5 Kantone, 8 Spitäler, 1 Versicherer, 1 Fachgesellschaft und 1 Weitere).

Tabelle 1: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Anmerkungen zu allen drei Teilbereichen («Haben Sie Anmerkungen, die alle Teilbereiche des HSM-Bereichs «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» betreffen?»)
Kantone	
AG	Wir begrüßen die auf Grund der Rückmeldungen in der ersten Vernehmlassung vorgenommene Bereinigung der Teilbereiche und die Vereinheitlichung der Altersgrenze für die beiden pädiatrischen Teilbereiche.
BE	Wir sind grundsätzlich mit der vorliegenden Zuordnung der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie zur HSM einverstanden. Wir begrüßen zudem die einheitliche Altersgrenze für die pädiatrischen Zuordnungen (bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr).
BS	Der Kanton Basel-Stadt dankt für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Zuordnung von drei medizinischen Teilbereichen der "Invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie". Der erläuternde Bericht vom 3. Juni 2020 gibt einen guten Einblick in die zu beurteilenden Leistungsbereiche. Positiv bewerten wir im Bereich der Pädiatrie, die im Bericht aufgeführte Altersgrenze bei Kindern und Jugendlichen bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr. Die Altersgrenze erachten wir aus fachlich-medizinischer Sicht als sinnvoll und vertretbar.
TI	Abbiamo osservato con piacere che le osservazioni protate in occasione delle precedenti consultazioni, sono state in buona parte raccolte ed integreate. Anche le esperienze raccolte e le indicazioni delle società di specialità hanno portato agli adattamenti proposti nel nuovo rapporto.
ZH	Der Kanton Zürich unterstützt die vorliegende Definition des HSM-Bereichs "Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie" vollumfänglich. Eine Konzentration in diesem Bereich ist wünschenswert.
Spitäler	
Insel Gruppe AG	Die Bezeichnung des HSM-Bereichs «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» sollte ersetzt werden durch «Invasive kongenitale und pädiatrische Kardiologie und Herzchirurgie». Dies würde der offiziellen Fachbezeichnung entsprechen.  Eine Separierung des HSM-Bereichs in die Subdomänen «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» und «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» ist nicht sinnvoll, da eine solche Aufteilung eine separate Behandlung der Patienten mit angeborenen Herzfehlern impliziert. Die chirurgische und invasive Versorgung

	<p>dieser Patienten wird von einer relativ kleinen Gruppe von Spezialisten für angeborene Herzkrankheit in allen Altersgruppen durchgeführt und sollte mit einer entsprechenden Infrastruktur an einem entsprechend qualifizierten tertiären Herzzentrum erfolgen.</p> <p>Die Gruppe der pädiatrischen und adulten Patienten mit angeborenem Herzfehler sollte nicht getrennt für eine Bewerbung für die Durchführung von HSM-Eingriffen werden. Die fachliche Expertise ist altersunabhängig, übergreifend und resultiert in wichtigen Synergien. Bei einer Separation wäre z.B. die isolierte Betreuung und Durchführung von chirurgischen Eingriffen und Interventionen von ACHD Patienten nach den vorgeschlagenen HSM-Kriterien an einem Zentrum, bei einer resultierenden geschätzten jährlichen Eingriffszahl von schweizweit ca. 40 – 50 OPs bzw. Interventionen nicht zielführend.</p> <p>Eine limitierte Expertise, Aktivität, Mindestfallzahlen, Infrastrukturauslastung, Vorhalteleistungen seitens des behandelnden Spezialistenteams und Zentrums würden resultieren.</p>
Universitäts-Kinderspital beider Basel	<p>Das UKBB unterstützt die Stellungnahme des USB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).</p>
Universitätsspital Basel	<p>siehe oben</p> <p>KHER1 Liste: alle Formen der interventionellen rhythmologischen Eingriffe, im Besonderen betrifft dies die Radiofrequenzablationen von Rhythmusstörungen sowie die Implantation von rhythmologischen devices (Schrittmacher, Defibrillatoren, etc.): Zuordnung zur IVHSM ist abzulehnen.</p> <p>Siehe Stellungnahmen Universitätsspital Basel zu Frage 1, Teilbereiche «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» und «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 3 und Tabelle 7).</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	<p>Bien qu'il soit compréhensible que l'hypertension pulmonaire ne soit pas en soi rattachée au domaine, il est important de signaler qu'elle fait partie de la discussion sur les maladies rares et la répartition des centres de référence. Néanmoins, la discussion actuelle ne portant que sur les gestes, il est raisonnable de se limiter pour l'instant au cathétérisme cardiaque en présence de l'hypertension pulmonaire.</p>
Réseau hospitalier neuchâtelois	<p>Ces domaines partiels nous semblent être bien définis avec des actes et des périmètres clairs et précis. La logique de rattachement fait sens.</p>
Centre hospitalier universitaire vaudois	<p>Bien qu'il soit compréhensible que l'hypertension pulmonaire ne soit pas en soi rattachée au domaine, il est important de signaler qu'elle fait partie de la discussion sur les maladies rares et la répartition des centres de référence. Néanmoins, la discussion actuelle ne portant que sur les gestes, il est raisonnable de se limiter pour l'instant au cathétérisme cardiaque en présence de l'hypertension pulmonaire.</p>

Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Wir begrüßen die einheitliche Altersgrenze von 18 Jahren für die pädiatrischen Teilbereiche.
Universitätsspital Zürich	Die Durchführung des Transitionsprozesses von der Jugend ins Erwachsenenalter stellt einen wichtigen medizinischen und sozialen Teil der Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern dar. Durch den Transitionsprozess in der Adoleszenz wird sichergestellt, dass diese Patientengruppe in einer sensiblen Entwicklungsphase nicht durch das medizinische Netz fällt und die Erfolge der Kinder- und Adoleszentenmedizin für die erwachsenen Patient/innen erhalten bleiben. In der engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen sind patientenadäquate Ausnahmen jederzeit möglich. Dies darf durch die Zuordnung zur HSM nicht verhindert werden.
Versicherer	
santésuisse	Wirksamkeit und Nutzen (s. 14 erläuternder Bericht): Eine Kostenübernahme von ärztlichen Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bedeutet nicht in jedem Fall automatisch, dass die WZW-Kriterien erfüllt sind und überprüft wurden. Für ärztliche Leistungen gilt grundsätzlich das Vertrauensprinzip. Eine Überprüfung der WZW-Kriterien von ärztlichen Leistungen mit Eintrag im Anhang 1 der KLV erfolgt in der Regel nur im Rahmen eines HTA-Verfahrens oder bei einem Antrag auf Umstrittenheit.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Interessengemeinschaft Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI-GI-MIPN)	Einige der Patienten, die in diesen HSM-Bereich fallen, werden heute vor Austritt nach Hause gegebenfalls in eine Heimatnahe Kinderklinik verlegt (Transition to home) und werden erst von dieser Klinik nach Hause entlassen. Wichtig scheint uns daher, dass sichergestellt wird, dass auch diese Aufenthalte vergütet werden, obwohl es sich um Patienten handelt, die primär an einem HSM-Zentrum behandelt wurden.  Da sich die HSM Zuteilung nicht auf reine ICD-Codes bezieht, sondern auf ICD-Codes, CHOP- Codes oder eine Kombination davon, sollte dies hoffentlich kein Problem darstellen. Es wäre jedoch wichtig dies zu überprüfen und sicherstellen.
Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	Die Durchführung des Transitionsprozesses von der Jugend ins Erwachsenenalter stellt einen wichtigen medizinischen und sozialen Teil der Betreuung von Patienten mit angeborenen Herzfehlern dar. Durch den Transitionsprozess in der Adoleszenz wird sichergestellt, dass diese Patientengruppe in einer sensiblen Entwicklungsphase nicht durch das medizinische Netz fällt und die Erfolge der Kinder- und Adoleszentenmedizin für die erwachsenen Patient/innen erhalten bleiben. In der engen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen sind patientenadäquate Lösungen wichtig und seitens der beteiligten Leistungserbringer auch jederzeit möglich. Dies darf durch die Zuordnung zur HSM nicht verhindert werden.  unimedsuisse weist auf die bestehende Zusammenarbeit und Netzwerkbildung im beschriebenen Versorgungsbereich hin: Sowohl in der Deutschschweiz wie auch in der Romandie bestehen enge Kooperationen zwischen verschiedenen universitären Spitälern in der

	<p>Kinderkardiologie und pädiatrischen Herzchirurgie. Dies gewährleistet eine wohnortnahe und kontinuierliche Betreuung der Patient/innen und hat sich sehr bewährt. Diese Kooperationen in der Herzmedizin sind nicht nur für die Versorgung, sondern auch für die Qualität, die Weiterbildung der Fachpersonen wie auch die Forschung äusserst wichtig.</p> <p>Die Rahmenbedingungen der HSM-Entscheide für den Bereich der Kinder-Herzmedizin dürfen die Zusammenarbeit und Netzworbildung nicht schwächen sondern müssen diese im Gegenteil fördern. Die Zuordnung muss diese Perspektive von Anfang an berücksichtigen.</p>
--	--



## 2.1 Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie

### 2.1.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 2 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» zur HSM zusammen. 38 stimmen der Zuordnung zu, 1 lehnen sie ab und 4 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 2: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, BE, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, SG, SO, TI, UR, VS, ZH	15	BS	1	AR	1
Spitäler	Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpital fri-bourgeois, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchatelois, Kantonsspital St.Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspi-tal Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	15		0	Kantonsspital Graubünden, Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	2
Versicherer	santésuisse	1		0	SUVA	1
Dekanate der medi-zinischen Fakultäten	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Fachgesellschaften	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK-SSCP), Interessengemeinschaft	4		0		0

	Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI-GI-MIPN), Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP)				
Weitere	Médecins Fribourg Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	0
<b>Total</b>		<b>38</b>		<b>1</b>	<b>4</b>

## 2.1.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 3 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» zur HSM. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 6 Spitäler).

Tabelle 3: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt spricht sich gegen die vom HSM-Fachorgan vorgenommene Zuordnung des Teilbereichs "Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie" zur hochspezialisierten Medizin aus. Wir erachten eine Präzisierung der unter Punkt 2 und 3 aufgeführten Aspekte als zwingend notwendig.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 3).
NW	Das Alter sollte für Ablationen und interventionelle Shuntverschlüsse bis 16 Jahren liegen (für alle anderen Bereiche bei 18 Jahren). Begründung siehe unter Ziffer 2.  Siehe Stellungnahme NW zu Frage 2, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 4).
Spitäler	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Die Zuordnung der invasiven Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr befürworten wir.  Die Definition des Teilbereichs im Bericht geht an gewissen Stellen jedoch zu weit bzw. gestaltet sich zu undifferenziert. Der HSM-Bereich sollte sich wie im Titel beschrieben auf die invasive Behandlung beschränken. Durch die pauschale Zuordnung aller Diagnostik-Massnahmen wird jedoch auch die Primärdiagnose und die Verlaufsbeurteilung zu HSM gerechnet. Weiter werden durch die fehlende Verknüpfung einzelner Behandlungen zu den Diagnosen auch Behandlungen bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen zu HSM gezählt. Die aufgeführte Erweiterung des HSM-Gebiets wird den IVHSM-Kriterien nicht mehr gerecht. Zwei Beispiele:  - Seltenheit: Die Fallzahlen von Kindern mit strukturell-normalen Herzen, welche eine Ablationsbehandlung benötigen, sind um ein vielfaches höher als bei Kindern, die eine elektrophysiologische Diagnostik und Therapie auf Grund von Herzrhythmusstörungen im Rahmen eines angeborenen/operativ korrigierten Herzfehlers entwickeln.  - hoher personeller und / oder technischer Aufwand: Die Aussage «So muss zum Beispiel für die MRT die Möglichkeit bestehen, bei sehr kleinen und leichten Patientinnen und Patienten Untersuchungen in Narkose durchzuführen und am Gerät und an der Software

	<p>Anpassungen für spezifische Herzuntersuchungen vorzunehmen. Dies gilt für eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Verfahren» trifft auf die gesamte Kinderkardiologie zu und ist somit kein spezifischer Gradmesser mehr für die erweiterte Definition des HSM-Gebiets.</p>
<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB:</p> <p>Die Zuordnung der invasiven Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen und erworbenen Herzfehlern bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr befürworten wir.</p> <p>Die Definition des Teilbereichs im Bericht geht an gewissen Stellen jedoch zu weit bzw. gestaltet sich zu undifferenziert. Der HSM-Bereich sollte sich wie im Titel beschrieben auf die invasive Behandlung beschränken. Durch die pauschale Zuordnung aller Diagnostik-Massnahmen wird jedoch auch die Primärdiagnose und die Verlaufsbeurteilung zu HSM gerechnet. Weiter werden durch die fehlende Verknüpfung einzelner Behandlungen zu den Diagnosen auch Behandlungen bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen zu HSM gezählt. Die aufgeführte Erweiterung des HSM-Gebiets wird den IVHSM-Kriterien nicht mehr gerecht. Zwei Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seltenheit: Die Fallzahlen von Kindern mit strukturell-normalen Herzen, welche eine Ablationsbehandlung benötigen, sind um ein vielfaches höher als bei Kindern, die eine elektrophysiologische Diagnostik und Therapie auf Grund von Herzrhythmusstörungen im Rahmen eines angeborenen/operativ korrigierten Herzfehlers entwickeln.</li> <li>- hoher personeller und / oder technischer Aufwand: Die Aussage «So muss zum Beispiel für die MRT die Möglichkeit bestehen, bei sehr kleinen und leichten Patientinnen und Patienten Untersuchungen in Narkose durchzuführen und am Gerät und an der Software Anpassungen für spezifische Herzuntersuchungen vorzunehmen. Dies gilt für eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Verfahren» trifft auf die gesamte Kinderkardiologie zu und ist somit kein spezifischer Gradmesser mehr für die erweiterte Definition des HSM-Gebiets.</li> </ul> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 3).</p>
<p>Hôpital fribourgeois</p>	<p>Im Hinblick auf dieses Thema sollte unbedingt zwischen Eingriffen welche kaum invasiv sind (Abfrage und Programmierung elektrischer Devices) und solchen Eingriffen welche potenziell lebensgefährliche Komplikationen zeigen könnten unterschieden werden. Letztere Eingriffe sind z.B. die Implantation einer ECMO aber auch die Durchführung von Herzkatheteruntersuchungen zur Abklärung einer pulmonalarteriellen Hypertension. Darüber hinaus halte ich auch Eingriffe am offenen Ductus arteriosus, insbesondere bei kleinen Neugeborenen und Frühgeborenen selbst wenn sie primär nicht gefährlich sind, bei Komplikationen als potentiell lebensbedrohlich. Auch in diesen Situationen ist die Anwesenheit eines qualifizierten Kinderherzchirurgen gegebenenfalls erforderlich.</p>
<p>Luzerner Kan- tonsspital</p>	<p>Das Alter sollte für Ablationen und interventionelle Shuntverschlüsse bis 16 Jahren liegen (für alle anderen Bereiche bei 18 Jahren). Begründung siehe unter Ziffer 2.</p>

	Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 4).
Kantonsspital St.Gallen	<p>Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) bereibt keine Kinderklinik, arbeitet jedoch in vielen Bereichen in sehr enger Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital (OKS) zusammen. Dies betrifft insbesondere auch die hochspezialisierte invasiv-kardiologische Versorgung von Kindern. Auch wenn diese Eingriffe zum Teil durch Fachärzte des KSSG, abhängig vom Infrastrukturbedarf im OP/Interventions-Bereich des KSSG durchgeführt werden, bleiben Kinder unter 16 Jahren sowohl vor, als auch nach dem Eingriff im OKS hospitalisiert. Im ambulanten Setting sind zudem gemeinsame Sprechstunden der Spezialisten des KSSG mit den Spezialisten des OKS etabliert.</p> <p>Die Altersgrenze für die Versorgung der Patienten in einem Kinderspital oder in einem Spital für Erwachsene, sollte bei Adoleszenten im Alter ab 16 Jahre nicht fix festgelegt werden. Vielmehr sollte die Entscheidung, ob ein Patient &gt; 16 J. durch Spezialisten aus der Pädiatrie oder der Erwachsenenmedizin mit Hospitalisation in einem Erwachsenenspital am besten behandelt und betreut werden kann, primär abhängig von medizinischen Kriterien und ggf. der psychosozialen Situation erfolgen. Zu berücksichtigen ist hierbei insbesondere die Häufigkeit eines spezifischen Eingriffs in der Kinderkardiologie resp. in der Erwachsenenkardiologie und damit die entsprechende Erfahrung der jeweiligen Spezialisten und des ganzen mitbetreuenden Teams. Eine enge Zusammenarbeit der Erwachsenenkardiologie mit den Kardiologen der Pädiatrie wird vorausgesetzt.</p> <p>Konkret betrifft dies am Standort St.Gallen elektrophysiologische Untersuchungen und Behandlungen sowie Device-Implantationen bei Patienten ab 16 Jahren, bei welchen nach wie vor eine Behandlung am KSSG möglich sein sollte.</p>
Stadtspital Waid und Triemli	Mit der Heraufsetzung der Altersbeschränkung aufs vollendete 18. Altersjahr sind wir nicht einverstanden, da Adoleszente bereits ab dem 14. oder 16. Altersjahr physiologisch und psychologisch reife Persönlichkeiten sind und häufig auch in einem Erwachsenenspital behandelt werden wollen. PatientInnen bzw. deren Eltern sollten ab dem 14. Altersjahr die Wahlmöglichkeit zwischen einem Kinderspital und einem Erwachsenenspital haben.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

### 2.1.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 7 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 5 Spitäler und 1 Weiterer).

Tabelle 4: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)»)
Kantone	
BS	<p>Die Definition des Teilbereichs gestaltet sich zu undifferenziert. Der HSM-Bereich sollte sich, wie im Titel beschrieben, auf die invasive Behandlung beschränken. Durch die pauschale Zuordnung aller Diagnostik-Massnahmen wird leider auch die Primärdiagnose und die Verlaufsbeurteilung zu HSM gezählt. Des Weiteren werden durch die fehlende Verknüpfung einzelner Behandlungen zu den Diagnosen auch Behandlungen bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen zu HSM aufgeführt. Die dargestellte Erweiterung des HSM-Gebiets wird den IVHSM-Kriterien somit nicht mehr gerecht. Beispiel:</p> <p>- Hoher personeller und/oder technischer Aufwand: Die Aussage "So muss zum Beispiel für die MRT die Möglichkeit bestehen, bei sehr kleinen und leichten Patientinnen/Patienten Untersuchungen in Narkose durchzuführen und am Gerät und an der Software Anpassungen für spezifische Herzuntersuchungen vorzunehmen. Dies gilt für eine Vielzahl von diagnostischen und therapeutischen Verfahren" trifft auf die gesamte Kinderkardiologie zu und ist somit kein spezifischer Gradmesser mehr für die erweiterte Definition des HSM-Gebiets.</p> <p>Nicht einverstanden sind wir mit der pauschalen Zuordnung der elektrophysiologischen Ablationsbehandlung bei Kindern/Jugendlichen, der transvenösen Implantation/Entfernung von Schrittmachern und der transvenösen resp. subkutanen Implantation/entfernung von AICD zu HSM, ohne dass eine Differenzierung der zugrundeliegenden Diagnosen vorliegt. Eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation einer zusätzlichen Leitungsbahn bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen sowie die Implantation von Schrittmachern/AICD bei z.B. höhergradigen AV Blockierungen, Ionenkanalerkrankungen oder Kardiomyopathien fallen in die Kompetenz eines erfahrenen Elektrophysiologen bzw. einer Klinik für nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Herzerkrankungen an einem Universitätsspital. Die invasive Elektrophysiologie zur Risikostratifizierung und Ablation von akzessorischen Leitungsbahnen ist eine eigene Disziplin und sollte nicht der HSM zugeordnet werden.</p>
Spitäler	
Insel Gruppe AG	Nicht nur strukturelle Herzfehler, sondern auch erworbene Funktionsstörungen (z.B. Kardiomyopathien, Speicherkrankheiten) sollten mit aufgeführt und zugeordnet werden.

<p>Universitäts- Kinderspital beider Basel</p>	<p>Konkretisierend zu den allgemeinen Anmerkungen im Kapitel 1 Befürwortung der Zuordnung sind wir nicht einverstanden mit der pauschalen Zuordnung der elektrophysiologischen Ablationsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen sowie der transvenösen Implantation/Entfernung von Schrittmachern und der transvenösen resp. subkutanen Implantation/entfernung von AICD zu HSM OHNE Differenzierung der zugrundeliegenden Diagnosen. Eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation einer zusätzlichen Leitungsbahn bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen sowie die Implantation von Schrittmachern/AICD bei z.B. höhergradigen AV Blockierungen, Ionenkanalerkrankungen oder Kardiomyopathien fallen in die Kompetenz eines erfahrenen Elektrophysiologen bzw. Klinik für nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Herzerkrankungen an einem Universitätsspital.</p>
<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Konkretisierend zu den allgemeinen Anmerkungen im Kapitel 1 Befürwortung der Zuordnung sind wir nicht einverstanden mit der pauschalen Zuordnung der elektrophysiologischen Ablationsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen zu HSM OHNE Differenzierung der zugrundeliegenden Diagnosen. Eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation einer zusätzlichen Leitungsbahn bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen fällt in die Kompetenz eines erfahrenen Elektrophysiologen bzw. Klinik für nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Herzerkrankungen an einem Universitätsspital.</p> <p>Präzisierung: Invasive Elektrophysiologie und Ablationsbehandlung „bei angeborenen Herzfehlern“ (Liste S. 6): Die invasive Elektrophysiologie zur Risikostratifizierung und Ablation von akzessorischen Leitungsbahnen ist eine eigene Disziplin und sollte daher nicht dem HSM-Bereich „Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie“ untergeordnet werden. Durch die o.g. vorgeschlagene Ergänzung werden hier mögliche zukünftige Missverständnisse ausgeschlossen.</p> <p>Vorhofseptumdefekt / ASD I +/- Lungenvenenfehlmündung: soll auch im Erwachsenenalter durchgeführt werden dürfen.</p>
<p>Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung</p>	<p>Der Einsatz herzkreislauf- und lungenunterstützender Systeme (ECMO) sollte aus unserer Sicht keinesfalls vom HSM Bereich abgekoppelt und damit auch zum Einsatz in peripheren Spitälern zugelassen werden. Die In- und Explantation und Betreuung dieser Systeme benötigt akut und damit 24/7 Kinderherzchirurgen und spezialisierte Kardiotechniker und eine umfangreich ausgestattete Intensivstation mit entsprechend geschultem Personal. Das kann an einem anderen Standort nicht gewährleistet werden. Zudem werden mit ECMO sowohl nicht-kardiale, meist akute pulmonale Erkrankungen, und kardiale Grundleiden mit Herzversagen vor/nach Herz-Operationen notfallmässig versorgt. Die Koppelung der Indikationen an einem Standort macht bei den (glücklicherweise) geringen Fallzahlen und der ähnlichen Versorgung der Patienten Sinn. Nur so ist ein bestmögliches Outcome dieser personal- und kostenintensiven Therapie gewährleistet.</p> <p>Die Abfrage und Programmierung elektrischer Devices ist sicherlich grösstenteils eine ambulante Leistung. Die Implantationen können im Kindes- und Jugendalter nicht ambulant durchgeführt werden und sind somit HSM-relevant. Auch für diesen Teilbereich sind die Fallzahlen insgesamt eher gering. Der mittel- und langfristige Erfolg dieser Therapien ist entscheidend von einer qualifizierten Weiterbetreuung durch geschulte Personen, die dies regelmässig praktizieren, abhängig. Es sollten Mindestfallzahlen in Analogie zur Betreuung dieser Patienten in der Erwachsenen-Elektrophysiologie eingeführt werden. Diese Fallzahlen können im Prinzip nur an einem HSM-Zentrum mit verschiedenen Fach-Personen und einem 24/7 Versorgungsangebot gewährleistet werden.</p> <p>Wir begrüssen, dass die invasive Diagnostik der pulmonalen Hypertonie eindeutig der HSM zugeordnet wird.</p>

	<p>Der Verschluss von PDAs bei sehr kleinen Kindern wird, wenn eine medikamentöse Therapie erfolglos blieb und das Kind noch zu klein für einen katheterinterventionellen Verschluss ist, heutzutage in der Regel von Kinderherzchirurgen durchgeführt. Dies kann im Sinne der meist frühgeborenen Patienten zur Vermeidung eines entsprechenden Transports auch in peripheren Neonatologien erfolgen, die die postoperative Versorgung gewährleisten. Der Eingriff selber bleibt damit trotzdem kinderherzchirurgisch und ist somit einem HSM-Bereich (auch an einem anderen Standort) zugeordnet.</p> <p>Die Behandlung herznaher Gefässpathologien (z.B. der Aorta und der Pulmonalarterie) gehören eindeutig zur Expertise der Kinderherzchirurgie und interventionellen Kinderkardiologie und damit auch zu dem HSM-Bereich, wohingegen z.B. die Behandlung cerebraler Gefässpathologien eindeutig in die Hände von Neuroradiologen und Neurochirurgen gehört. Diese Abgrenzung sollte klar definiert werden. Insbesondere für Patienten mit einem kardialen Grundleiden sollten zusätzliche Gefässanomalien sinnvollerweise den Herz-Fachspezialisten zugeordnet werden.</p>
<p>Stadtspital Waid und Triemli</p>	<p>Die Zuordnung der «invasiven Diagnostik und Therapie der Pulmonalen Hypertonie» zu diesem HSM-Teilbereich soll nur folgende Eingriffe und Behandlungen umfassen:</p> <p>Die primäre pulmonal-arterielle Hypertonie bei Kindern (z. B. die persistierende pulmonale Hypertonie beim Neugeborenen) sowie die pulmonale Hypertonie als Folge von angeborenen kongenitalen Herzvitien.</p> <p>Andere Formen der pulmonalen Hypertonie sollen explizit nicht in diese HSM eingeschlossen sein, z.B. die pulmonale Hypertonie bei Linksherzinsuffizienz, bei Lungenkrankheiten oder pulmonaler Hypoxie, als Folge von thromboembolischen Erkrankung und verschiedenen anderen Ursachen (z.B. Lungenfibrose).</p> <p>Grund: Diese Krankheitsbilder werden routinemässig an jedem grösseren Herzzentrum vor herzchirurgischen Eingriffen diagnostiziert resp. ausgeschlossen und für die Behandlung der pulmonalen Hypertonie sind in allen grösseren Zentren Arbeitsgruppen zwischen Kardiologen, Pneumologen und evt. Rheumatologen etabliert, welche diese Patienten betreuen. Da diese Krankheitsbilder häufig sind, ist eine Konzentration auf wenige HSM-Zentren, die Patienten mit angeborenen Herzkrankheiten behandeln, logistisch unmöglich.</p> <p>Zudem besteht noch Klärungsbedarf beim Begriff der pulmonalen Hypertonie. Die primäre pulmonal-arterielle Hypertonie Klasse I ist die angeborene pulmonal-arterielle Hypertonie und wird als einzige pulmonal-arterielle Hypertonie genannt. Die erworbene pulmonale Hypertonie wird als pulmonale Hypertonie bezeichnet. Wenn das Dokument demnach die pulmonale Hypertonie erwähnt, wäre die pulmonal-arterielle Hypertonie ausgeschlossen, was kaum im Sinne der Autoren ist.</p>
<p>Versicherer</p>	
	<p>(-)</p>
<p>Dekanate der medizinischen Fakultäten</p>	
	<p>(-)</p>
<p>Fachgesellschaften</p>	
	<p>(-)</p>



Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	<p>Mit der pauschalen Zuordnung der elektrophysiologischen Ablationsbehandlung bei Kindern und Jugendlichen zu HSM OHNE Differenzierung der zugrundeliegenden Diagnosen ist unimeduisse nicht einverstanden. Eine elektrophysiologische Untersuchung mit Ablation einer zusätzlichen Leitungsbahn bei Kindern/Jugendlichen mit einem strukturell unauffälligen Herzen fällt in die Kompetenz eines erfahrenen Elektrophysiologen bzw. Klinik für nicht-invasive kardiologische Diagnostik und Therapie angeborener und erworbener Herzerkrankungen an einem Universitätsspital.</p> <p>Präzisierung: Invasive Elektrophysiologie und Ablationsbehandlung „bei angeborenen Herzfehlern“ (Liste S. 6): Die invasive Elektrophysiologie zur Risikostratifizierung und Ablation von akzessorischen Leitungsbahnen ist eine eigene Disziplin und sollte daher nicht dem HSM-Bereich „Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie“ untergeordnet werden. Durch die oben vorgeschlagene Ergänzung werden hierzu mögliche zukünftige Missverständnisse ausgeschlossen.</p> <p>Präzisierung Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, kardiale Resynchronisation: Es besteht kein Zweifel, dass die Implantation elektrischer Devices bei angeborenen/operativ korrigierten Herzfehlern dem Bereich der HSM zuzuordnen ist. Die Abfrage und Programmierung von Herzschrittmachern/Defibrillatoren ist jedoch eine nicht invasive Massnahme und muss für die Sicherheit der Kinder und Jugendlichen in jeder Kinderkardiologie, die über ein Ambulatorium und einen Notfalldienst verfügt, anwendbar sein. Dabei ist auf eine Zusammenarbeit mit einem HSM-Zentrum zu achten.</p>

### 2.1.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 7 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 4 Spitäler).

Tabelle 5: Übersicht über fachliche Anmerkungen zur Abbildung gemäss schweizerischer Operationsklassifikation CHOP. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 3 im Fragekatalog («Haben Sie fachliche Anmerkungen zur Abbildung des Teilbereichs «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)»)
Kantone	
BS	Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) fordern wir die Verknüpfung AND_ICD in der Spalte IndOP in der Codeliste KHER1 bei aufgeführten Codes Z37.34.* des Bereich "Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, sonstiger Zugang" sowie bei aufgeführten Codes Z37.8* des Bereichs " Implantation, Entfernen, Kontrolle und Revision eines Schrittmachers, Ereignisrekorders und Defibrillators".
TI	Gli adattamenti proposti sono condivisi.
ZH	Um Missverständnissen in der Umsetzung vorzubeugen empfehlen wir die Definition "<18 Jahre" durch "vor dem 18. Geburtstag" zu ersetzen.
Spitäler	
Insel Gruppe AG	<p>Die Zuordnung erfolgt auf Grundlage der in den jeweiligen Spitalleistungsgruppen berücksichtigten ICD (Diagnosen) und CHOP (Behandlungskodes). Dabei können diese alleiniges Auswahlkriterium sein, oder aber als Kombination von Kodes die Auswahl bedingen.</p> <p>Folgende Schwächen der jetzigen Definition führen zu einer unzureichenden Berücksichtigung der Fälle mit kongenitalen Vitien und kardiologischen Erkrankungen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bei den Auswahllisten für Diagnosen sind die Codes für die Primärkodierung angeborener Herzerkrankungen korrekterweise aufgenommen worden. Jedoch werden neben den Codes aus ICD Kapitel XVII (Angeborene Fehlbildungen, Deformationen und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)) nicht die Codes aus Kapitel IX (Krankheiten des Kreislaufsystems (I00-I99)) aufgeführt. Dies führt dazu, dass die Fälle von Patienten, welche richtigerweise gemäss Kodierregelwerk des BFS bei der Primärbehandlung des Vitiums zunächst mit Codes aus dem Kapitel XVII kodiert werden, bei folgenden späteren Behandlungen (z.B Nachbehandlungen, Behandlungen von Komplikationen, Behandlung von Restzuständen, Behandlungen von Folgen eines Vitiums) nicht dem HSM-Bereich zugeordnet werden, da diese späteren Zustände, welche aber gleichermassen den hochspezialisierten medizinischen Bereich benötigen, auch mit Codes des Kapitels IX abgebildet werden.</li> </ol>

	<p>2. Gemäss Kodierregelwerk des BFS soll ein Vitium bzw. jeder kongenitale syndromatische Zustand nur dann kodiert werden, wenn ein der Diagnose entsprechender Aufwand vorliegt. Dies führt dazu, dass auch Fälle mit vorliegendem Vitium, welche jedoch wegen der Komplikationen des Vitiums oder nur von Teilaspekten des Vitiums behandelt werden, nicht zwingend eine vollständige Kodierung des kompletten syndromatischen Zustandes erhalten.</p> <p>Um diese Schwäche der Klassifizierung der Fälle zu beheben und über den medizinischen Datensatz eine vollständige Erfassung der Patienten mit angeborenen Problemen sicherzustellen, gibt es verschiedene Möglichkeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Diagnoselisten der SPLGs werden zumindest für den Bereich der Kindermedizin um die Codes aus Kapitel XVII und auch XIX (Komplikationen) ergänzt.</li> <li>2. Neu erfolgt die Kodierung von kongenitalen Störungen für alle Fälle der betroffenen Patienten unabhängig von sonstigen Kodierregeln und den dahinerstehenden Aufwänden (über die Fachgesellschaft oder H+ kann ein entsprechender Antrag an das BFS eingereicht werden)</li> </ol> <p>Mit einer dieser Massnahmen (zu favorisieren wäre 2) wäre eine vollständige Erhebung aller Fälle von Patienten mit kongenitalen Diagnosen möglich.</p>
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) fordern wir die Verknüpfung AND_ICD in der Spalte IndOP in der Codeliste KHER1 bei aufgeführten Codes Z37.34.* des Bereich "Exzision oder Destruktion von anderer Läsion oder Gewebe des Herzens, sonstiger Zugang" sowie bei aufgeführten Codes Z37.8* des Bereichs "Implantation, Entfernen, Kontrolle und Revision eines Schrittmachers, Ereignisrekorders und Defibrillators"
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 3, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 5).
Stadtspital Waid und Triemli	Eingriffe, welche nicht zur primären pulmonal-arteriellen Hypertonie gezählt werden können, sollen aus der Liste der CHOP-Codes entfernt werden: z.B. die pulmonale Hypertonie bei Linksherzinsuffizienz, bei Lungenkrankheiten oder pulmonaler Hypoxie, als Folge von thromboembolischen Erkrankung und verschiedenen anderen Ursachen (z.B. Lungenfibrose).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)

Weitere	
	(-)

## 2.2 Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)

### 2.2.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 6 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» zur HSM zusammen. 37 stimmen der Zuordnung zu, 1 lehnen sie ab und 5 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 6: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, BE, BL, FR, GL, GR, LU, NE, NW, SG, SO, TI, UR, VS, ZH	15	BS	1	AR	1
Spitäler	Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpital fribourgeois, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St.Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	15		0	Kantonsspital Graubünden, Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	2
Versicherer	santésuisse	1		0	SUVA	1
Dekanate der medizinischen Fakultäten	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Fachgesellschaften	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK-SSCP), Interessengemeinschaft Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI-GI-MIPN),	3		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	0
<b>Total</b>		<b>37</b>		<b>1</b>	<b>5</b>

## 2.2.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 7 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» zur HSM. 5 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton und 4 Spitäler).

Tabelle 7: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt spricht sich gegen die Zuordnung der "Komplexen invasiven Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)" aus, da die unter Punkt 2 und 3 aufgeführten Aspekte nicht berücksichtigt wurden.
Spitäler	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Das UKBB unterstützt die Stellungnahme des USB. Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 1, Teilbereich «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 7).
Universitätsspital Basel	Der Teilbereich für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern ist zu weitreichend. Insbesondere sollten Patienten >18 Jahre in der Erwachsenen Herzchirurgie operiert werden, da sie derzeit auch ein Teil der Operationen darstellen: z.B. subvalvuläre Aortenstenose, Pulmonalklappenoperationen, Sondenentfernungen, angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe, grösserem ASD und oder Pulmonalvenenfehlmündung. Die zugehörigen CHOP-Codes sollten NICHT dem IVHSM-Bereich zugeordnet werden.
Hôpital fribourgeois	Die invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern ist nicht mit jener zu vergleichen welche bei den üblichen kardialen Erkrankungen bei erwachsenen Patienten erforderlich ist. Aufgrund dessen ist unbedingt die Expertise von auf kongenitale Herzerkrankungen geschulten Herzchirurgen und Kardiologen erforderlich. Daher sollte dieser Teilbereich zur hochspezialisierten Medizin zugeordnet werden.
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Die Trennung des HSM Bereichs von der Versorgung der Erwachsenen mit Angeborenen Herzfehlern (GUCH Patienten) ist nachvollziehbar und sinnvoll. Der HSM Entscheid für GUCH Patienten sollte jedoch aus unserer Sicht eng an den für pädiatrische Patienten gekoppelt sein, da die Versorgung der erwachsenen Patienten auch zu einem grossen Teil durch pädiatrisches Fachpersonal erfolgt. Insbesondere die invasiv tätigen Personen im Bereich Herzchirurgie und Herzkatheter versorgen zumeist Kinder und auch Erwachsene (an getrennten aber benachbarten Standorten), dies vor allem aufgrund der Tatsache, dass die invasiven Fallzahlen im Bereich der GUCH Patienten deutlich geringer sind und sich die kardialen Krankheitsbilder, die einen Eingriff benötigen, im Kindes- und Erwachsenenalter ähneln oder gleich sind. Separates Fachpersonal für die ausschliessliche invasive Versorgung von GUCH

	Patienten steht daher – sinnvollerweise - nicht zur Verfügung. Vielmehr benötigt es erwachsenenspezifisches Fachpersonal für die ambulante Betreuung der Patienten und eine entsprechende spezifische Spital-Infrastruktur, die eine sichere und fachgerechte Versorgung der Patienten sowohl für ihr kardiales Grundleiden als auch für nicht-kardiale Erkrankungen, die im Alter zunehmen, ermöglicht.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)



### 2.2.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 10 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 7 Spitäler).

Tabelle 8: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)»
Kantone	
BS	Die Definition des Teilbereichs für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern ist im Bericht zu weitreichend und zu undifferenziert ausgestaltet und sollte sich lediglich auf die invasive Behandlung beschränken. Des Weiteren sollten Patientinnen/Patienten älter als 18 Jahre in der Erwachsenen-Herzchirurgie operiert werden, da sie derzeit auch ein Teil der Operationen darstellen wie beispielsweise subvalvuläre Aortenstenose, Pulmonalklappenoperationen, Sondenentfernungen, angeborene Fehlbildungen der Aorten- und Mitralklappe, grösserem ASD und/oder Pulmonalvenenfehlmündungen. Die hierfür zugehörigen CHOP-Codes sollten nicht der HSM zugeordnet werden.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 8).
NW	Wie oben erwähnt sollte die Altersgrenze für die Ablationen (CHOP Z 37.34) und die interventionellen Shuntverschlüsse (ASD: Vorhofseptumdefekt und PFO: persistierendes Foramen ovale) bei 16 Jahren liegen.  Begründung: Die Adultkardiologen führen viele Ablationen durch. Viele Kardiologen, die bei Kindern eine Ablation oder eine Shuntintervention durchführen, sind daher auch in der Adultkardiologie tätig, um eine ausreichende Erfahrung zu gewinnen.
Spitäler	
Insel Gruppe AG	Ebenso wie die Domaine «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» in verschiedene Subgruppen kategorisiert ist (kong. Herzchirurgie, Hybrideingriff, Mechanische Kreislaufunterstützung, Diagnostische und therapeutische Herzkathetertechniken, Invasive Elektrophysiologie und Ablationsbehandlung, Invasive Diagnostik und Therapie der Pulmonalen Hypertonie, Implantation von Herzschrittmachern und Defibrillatoren, kardiale Resynchronisation) benötigt die Domaine der Betreuung von komplexen Erwachsenen (z.B. D-TGA mit Vorhosumkehr, Fontan) eine vergleichbare Expertise und Kategorisierung.  In der vorliegenden Formulierung ist dies nicht adäquat abgebildet und wäre nicht gewährleistet. Die Beschränkung auf «interventionelle ventrikuläre Ablationsbehandlung» ist äusserst eng gefasst und umfasst die häufigsten klinischen Szenarien bei diesen Patienten nicht.

	Atriale Tachykardien bei stattgehabter Operation bei angeborenen Herzehlern (z.B Fontanoperation) sollten unter die HSM fallen, ebenso solche bei angeborenem Herzfehler wie Ebstein-Anomalie.
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Das UKBB unterstützt die Stellungnahme des USB. Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 1, Teilbereich «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 7).
Hôpitaux universitaires de Genève	En ce qui concerne les bicuspidies aortiques et les communications interauriculaires de type secundum simple, on pourrait argumenter que la prise en charge serait idéale si elle est faite par un chirurgien et cardiologue congénitalistes.
Luzerner Kantonsspital	Wie oben (vgl. Tabelle 3) erwähnt sollte die Altersgrenze für die Ablationen (CHOP Z 37.34) und die interventionellen Shuntverschlüsse (ASD: Vorhofseptumdefekt und PFO: persistierendes Foramen ovale) bei 16 Jahren liegen. Begründung: Die Adultkardiologen führen viele Ablationen durch. Viele Kardiologen, die bei Kindern eine Ablation oder eine Shuntintervention durchführen, sind daher auch in der Adultkardiologie tätig, um eine ausreichende Erfahrung zu gewinnen.
Centre hospitalier universitaire vaudois	En ce qui concerne les bicuspidies aortiques et les communications interauriculaires de type secundum simple, on pourrait argumenter que la prise en charge serait idéale si elle est faite par un chirurgien et cardiologue congénitalistes.
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Siehe oben Die interventionelle (und operative) Behandlung von Vorhofseptumdefekten vom Sekundumtyp (ASDII) benötigt wie in der Kinderherzmedizin insbesondere ein spezifisch geschultes und kompetentes Personal, um so eine sinnvolle Indikationsstellung und den Erfolg dieses gesamthaft seltenen Eingriffs gewährleisten zu können. Es ist nicht gleichzusetzen mit dem Verschluss von PFOs, auch wenn dies gerne so gesehen wird. Der interventionelle Eingriff benötigt zudem ein kardiochirurgisches Back-up vor Ort, um im äusserst seltenen Fall einer Komplikation eine kompetente Notfallversorgung gewährleisten zu können. Diese entspricht den klaren Empfehlungen der entsprechenden europäischen Fachgesellschaften. Von daher ist aus unserer Sicht auch der (interventionelle + operative) ASD-Verschluss einem HSM-Bereich zuzuordnen. Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung zu Frage 1, Teilbereich «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 7).
Stadtspital Waid und Triemli	Folgende nicht komplexe angeborene Herzvitien sollen auch an grösseren invasiven kardiologischen und herzchirurgischen Zentren durchgeführt werden können: z.B. isolierte Pulmonalstenose beim Erwachsenen, eine falsch mündende Lungenvene, bikuspidale Aortenklappen, ASD Typ II, anderen Vitien etc. Anstelle der Zuordnung zur HSM könnte für solche Eingriffe eine Zusammenarbeit mit einem Zentrum für angeborene Herzfehler gefordert werden.

Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.2.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 9 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 2 Kantone und 6 Spitäler).

Tabelle 9: Übersicht über fachliche Anmerkungen zur Abbildung gemäss schweizerischer Operationsklassifikation CHOP. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 3 im Fragekatalog («Haben Sie fachliche Anmerkungen zur Abbildung des Teilbereichs «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)
Kantone	
BS	KHER 1 Liste - Alle Formen der interventionellen rhythmologischen Eingriffe, insbesondere der Radio-frequenzablationen von Rhythmusstörungen sowie die Implantationen von rhythmologischen devices (Schrittmacher, Defibrillatoren usw.) sollten nicht der HSM zugeordnet werden.
TI	Gli adattamenti proposti sono condivisi.
Spitäler	
Insel Gruppe AG	Siehe Stellungnahme Insel Gruppe AG zu Frage 3, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 5).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Das UKBB unterstützt die Stellungnahme des USB. Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 3, Teilbereich «Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)» (Tabelle 9).
Universitätsspital Basel	siehe oben Siehe Stellungnahme Universitätsspital Basel zu Frage 3, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 5).
Hôpitaux universitaires de Genève	En ce qui concerne les bicuspidies aortiques et les communications interauriculaires de type secundum simple, on pourrait argumenter que la prise en charge serait idéale si elle est faite par un chirurgien et cardiologue congénitalistes.
Centre hospitalier universitaire vaudois	En ce qui concerne les bicuspidies aortiques et les communications interauriculaires de type secundum simple, on pourrait argumenter que la prise en charge serait idéale si elle est faite par un chirurgien ou cardiologue congénitaliste.
Stadtspital Waid und Triemli	Alle nicht komplexen angeborenen Herzvitien sollen aus der CHOP-Liste entfernt werden, z.B. isolierte Pulmonalstenose beim Erwachsenen, eine falsch mündende Lungenvene, bikuspidale Aortenklappen, ASD Typ II, anderen Vitien etc.

Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.3 Pädiatrische Herztransplantation

### 2.3.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 10 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» zur HSM zusammen. 39 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 4 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 10: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NE, NW, SG, SO, TI, UR, VS, ZH	16		0	AR	1
Spitäler	Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpital fribourgeois, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St.Gallen, Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung, Stadtsipital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	15		0	Kantonsspital Graubünden, Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	2
Versicherer	santésuisse	1		0	SUVA	1
Dekanate der medizinischen Fakultäten	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Fachgesellschaften	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK-SSCP), Interessengemeinschaft	4		0		0

	Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI-GI-MIPN), Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	0
<b>Total</b>		<b>39</b>		<b>0</b>	<b>4</b>

### 2.3.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» zur HSM. 4 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton und 3 Spitäler).

Tabelle 11: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Wir begrüßen die Zuordnung des Teilbereichs zur HSM. In der Schweiz werden pädiatrischen Herztransplantationen sehr selten vorgenommen, zudem erfordert der Eingriff eine hohe Expertise im Bereich der Herzmedizin und -chirurgie.
Spitäler	
Hôpital fribourgeois	Die pädiatrische Herztransplantation gehört meiner Ansicht nach klar zur HSM. Aufgrund der Komplexität und der benötigten Infrastruktur kann man diesem Teilbereich aber durchaus von den übrigen invasiven kardiologischen und kardiochirurgischen Eingriffen unterscheiden.
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Auch wenn die Herztransplantationen bei Kindern und Jugendlichen aufgrund der genannten Gründe als separater Teilbereich betrachtet/begutachtet werden sollen, so sind sie doch aufgrund der dafür benötigten spezifischen Infrastruktur + Logistik fest an einen HSM Standort „Invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Kindern und Jugendlichen“ gebunden. Dies sollte daher aus unserer Sicht das entscheidende Kriterium für die Gewährung von Herztransplantationen <18 Jahre darstellen.
Stadtspital Waid und Triemli	Mit der Heraufsetzung der Altersbeschränkung aufs vollendete 18. Altersjahr sind wir nicht einverstanden, da Adoleszente bereits ab dem 14. Oder 16. Altersjahr physiologisch und psychologisch reife Persönlichkeiten sind und häufig auch in einem Erwachsenenospital behandelt werden wollen. PatientInnen bzw. deren Eltern sollten ab dem 14. Altersjahr die Wahlmöglichkeit zwischen einem Kinderspital und einem Erwachsenenospital haben.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)



Weitere	
	(-)

### 2.3.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 1 Stellungnehmender hat eine Anmerkung angebracht (1 Spital).

Tabelle 12: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)»)
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung zu Frage 1, Teilbereich «Pädiatrische Herztransplantation» (Tabelle 11).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

### 2.3.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 13 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP. 3 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 2 Kantone und 1 Spital).

Tabelle 13: Übersicht über fachliche Anmerkungen zur Abbildung gemäss schweizerischer Operationsklassifikation CHOP. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 3 im Fragekatalog («Haben Sie fachliche Anmerkungen zur Abbildung des Teilbereichs «Pädiatrische Herztransplantation» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 3. Juni 2020)?»)»)
Kantone	
TI	Gli adattamenti proposti sono condivisi.
ZH	Um Missverständnissen in der Umsetzung vorzubeugen empfehlen wir die Definition "<18 Jahre" durch "vor dem 18. Geburtstag" zu ersetzen.
Spitäler	
Insel Gruppe AG	Siehe Stellungnahme Insel Gruppe AG zu Frage 3, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 5).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.4 Weitere Anmerkungen

Tabelle 14 gibt eine Übersicht über weitere Anmerkungen. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone und 6 Spitäler).

Tabelle 14: Übersicht über weitere Anmerkungen. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 4 im Fragekatalog («Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»)
Kantone	
BS	Wir bitten um Berücksichtigung der von uns aufgeführten Aspekte und Präzisierungen, denn nur so kann gewährleistet werden, dass eine hochwertige kinder-kardiologische Versorgung unter Einbezug der regionalen Erfordernisse aufrechterhalten werden kann.
FR	Nous soutenons l'appréciation et les remarques faites par l'hôpital fribourgeois (HFR). Siehe Stellungnahme Hôpital fribourgeois zu Frage 1, Teilbereich «Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» (Tabelle 3).
UR	Die Zuordnung zur HSM muss von zwei Bedingungen abhängig sein: 1. Die Zuteilung zur HSM muss mit einer Aufnahme- und Versorgungspflicht verbunden werden. Zugelassene Leistungserbringer müssen dazu verpflichtet werden alle Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren aufzunehmen und zu versorgen. 2. Gleichzeitig muss jedoch auch eine Netzwerk-basierte Versorgung möglich sein. Nicht zugelassene Kinderspitäler, wie z.B. Luzern, sollen zu einer Mitversorgung mit den Universitätsspitalern zugelassen werden. Denn die teilweise sehr lange Nachversorgung, die im Erwachsenenalter weitergeführt werden muss, könnte dann für Urner Patientinnen und Patienten zum Teil auch ortsnahe durchgeführt werden.
Spitäler	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Generelle Anmerkung: Die Codelisten sind grundsätzlich verwandt mit der SPLG Logik. Für viele Bereiche sind jedoch Spezialregelungen bzw. eigene Definitionen vorgesehen, die im SPLG (noch) nicht umgesetzt sind. Dadurch wird die Zuteilung eher komplexer und unübersichtlicher. Schwierig wird es so vor allem beim Mehrjahresvergleich, da die Listen immer nur für ein Jahr anwendbar sind. Für einen objektiven Vergleich bräuchte es sowohl eine Überleitung der Codes als auch eine mehrjährig gültige Logik. Weiter ist die Zuteilung der Fälle in die einzelnen HSM-Bereiche nicht eindeutig (Keine Rangfolge bei Erfüllung der Kriterien verschiedener Bereiche). All diese Aspekte sind in den SPLG vorhanden, fehlen aber bei diesen selektiven HSM-Listen.
Hôpitaux universitaires de Genève	Ce document est envoyé de manière identique pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) vu que les deux institutions fonctionnent sous la forme d'un centre unique (Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique). Dans ce sens, le CHUV et les HUG déposeront une candidature commune dans le cadre du CUR3CP.

Kantonsspital Glarus	Alle Teilbereich der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie gehören unbestrittenermassen in die HSM. Dass aber eine pädiatrische Herztransplantation, ein tiefes Rektum oder neuerdings jedes Ovarialkarzinom in den gleichen Topf geworfen werden, ist einfach unverständlich! Das sind Spezialisierungen auf deutlich unterschiedlichen Niveaus.
Ente Ospedaliero Cantonale	Nous estimons qu'il est nécessaire d'approfondir le sujet de l'âge. Aujourd'hui, au Tessin, l'âge pédiatrique se termine à 16 ans. Les adolescents âgés de 16 à 18 ans souffrant de pathologies liées à la MHS (exception Transplantations) sont traités de manière adéquate par le Cardiocentro Ticino (des janvier 2021 Institut EOC).
Centre hospitalier universitaire vaudois	Ce document est envoyé de manière identique pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) vu que les deux institutions fonctionnent sous la forme d'un centre unique (Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique).  Dans ce sens, pour autant que cette possibilité soit validée par la MHS, le CHUV et les HUG déposeront une candidature commune dans le cadre du Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique (CUR3CP).
Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung	Die pränatale Diagnostik von komplexen Herzfehler bedingt eine hochkomplexe und interdisziplinäre peri- und postnatale Behandlung in einem dafür spezialisierten Zentrum. Nach einer optimalen neonatalen Versorgung (z.B. Prostaglandin usw.), erfordert die Therapie dieser Vitien eine neonatale herzchirurgische und/oder kathetergesteuerte Intervention (stationär). Diese Patienten gehören zu den höchsten Risikogruppen für die Behandlung angeborener Herzfehler. Somit kann die pränatale Diagnostik nicht abgekoppelt von einem tertiären Zentrum erfolgen, und im letzten Trimester der Schwangerschaft ist eine Anbindung an eine HSM Klinik unentbehrlich.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.5 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen

Keine Stellungnehmenden reichten neben dem ausgefüllten Fragebogen zusätzliche schriftliche Stellungnahmen ein.

Tabelle 15: Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, die zusätzlich zu einem ausgefüllten Fragebogen in einer anderen Form Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
	(-)
Spitäler	
	(-)
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.6 Zusätzliche Stellungnahmen

3 Stellungnehmende reichten keinen ausgefüllten Fragebogen, hingegen eine andere schriftliche Stellungnahme ein. Diese sind in der Tabelle 16 dargelegt.

Tabelle 16: Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, welche in einer anderen Form als per Fragebogen Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	L'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais n'a pas de commentaire à faire sur les critères de cette activité hautement spécialisée. Par ailleurs, elle ne présentera pas de dossier pour cette activité.
Versicherer	
SUVA	Unsere Anmerkungen beziehen sich ausschliesslich auf die Zuordnung des Bereichs der Hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM. Was die anderen Zuordnungen zur HSM anbelangt, verzichten wir auf eine Stellungnahme, da diese im Bereich der Unfallversicherung und der Militärversicherung keine Relevanz haben.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP-SSP)	Pädiatrie Schweiz ist mit der vorgeschlagenen Zuordnung des Bereichs der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie zur hochspezialisierten Medizin einverstanden.
Weitere	
	(-)

## 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 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

- Hirslanden Klinik Aarau
- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- Klinik Barmelweid AG
- Spital Muri

### AI

- Kantonales Spital und Pflegezentrum Appenzell

### AR

- Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

### BE

- Hirslanden Bern AG, Klinik Beau-Site
- Hirslanden Bern AG, Salem-Spital
- Hirslanden Klinik Linde AG
- Hôpital de Moutier SA
- Hôpital du Jura bernois SA
- Inselspital Universitätsspital Bern, Inselgruppe AG
- Kinderklinik Wildermeth Biel
- Klinik Bethesda
- Klinik Siloah
- Lindenhofgruppe
- Regionalspital Emmental AG
- Spital STS AG
- Spitalzentrum Biel AG
- Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
- SRO AG, Spital Region Oberaargau

### BL

- Kantonsspital Baselland
- Klinik Arlesheim AG

### BS

- St. Claraspital
- Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB
- Universitätsspital Basel

### FR

- Clinique Générale Ste-Anne
- HFR, hôpital fribourgeois - freiburger spital
- Hôpital Daler - Daler-Spital

## **GE**

- Clinique Belmont
- Clinique des Grangettes
- Clinique Generale-Beaulieu
- Hirslanden Clinique La Colline
- Hôpital des Enfants à Genève (HUG)
- Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)
- La Tour Hôpital Privé SA
- Nouvelle Clinique Vert-Pré SA

## **GL**

- Kantonsspital Glarus AG

## **GR**

- Flury Stiftung Spital Schiers
- Kantonsspital Graubünden
- Spital Oberengadin

## **JU**

- Hôpital du Jura

## **LU**

- Hirslanden Klinik St. Anna AG
- Luzerner Kantonsspital, Luzern
- Luzerner Kantonsspital, Sursee
- Luzerner Kantonsspital, Wolhusen
- Schweizer Paraplegiker-Zentrum

## **NE**

- Hôpital neuchâtelois

## **NW**

- Kantonsspital Nidwalden

## **OW**

- Kantonsspital Obwalden

## **SG**

- Hirslanden Klinik Stephanshorn
- Kantonsspital St. Gallen
- Spital Linth
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Stiftung Ostschweizer Kinderspital

## **SH**

- Privatklinik Belair
- Spitäler Schaffhausen

## **SO**

- Solothurner Spitäler AG, Bürgerspital Solothurn
- Solothurner Spitäler AG, Kantonsspital Olten

**SZ**

- Spital Lachen AG
- Spital Schwyz

**TG**

- Herz- Neuro-Zentrum Bodensee AG
- Spital Thurgau AG

**TI**

- Clinica Luganese Moncucco
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

**UR**

- Kantonsspital Uri

**VD**

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Centre Universitaire Romand de Chirurgie Pédiatrique (CURCP)
- Clinique de Genolier
- Clinique de la Source
- eHnv, Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois
- Ensemble Hospitalier de la Côte
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique
- Hirlanden Lausanne SA, Clinique Bois-Cerf
- Hirlanden Lausanne SA, Clinique Cecil

**VS**

- Clinique de Valère SA
- Hôpital du Valais

**ZG**

- Hirlanden Andreas Klinik Cham Zug
- Zuger Kantonsspital AG

**ZH**

- GZO AG Spital Wetzikon
- Hirlanden AG Klinik Hirlanden
- Hirlanden AG Klinik im Park
- Kantonsspital Winterthur
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Klinik Lengg AG
- Schulthess Klinik
- Spital Bülach AG
- Spital Männedorf AG
- Spital Uster
- Spital Zollikerberg
- Spitalverband Limmattal
- Stadtspital Waid und Triemli, Standort Triemli

- Stadtspital Waid und Triemli, Standort Waid
- Universitätsklinik Balgrist
- Universitätsspital Zürich

#### **Interkantonale Spitäler / Hôpitaux intercantonaux**

- Hôpital intercantonal de La Broye HIB
- Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

#### **3. Versicherer / assurances**

- curafutura
- santésuisse
- Schweizerischer Versicherungsverband (SVV) / Association Suisse d'Assurances (ASA)
- Suva
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) / Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

#### **4. Dekanate der medizinischen Fakultäten / décanats médicaux**

- Medizinische Fakultät der Universität Zürich
- Medizinische Fakultät der Universität Basel
- Medizinische Fakultät der Universität Bern
- Faculté de médecine de l'Université de Genève
- Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

#### **5. Fachgesellschaften / Sociétés savantes scientifiques**

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

*Merci de bien vouloir faire suivre à d'éventuels autres groupes de travail sous-spécifiques concernées par les domaines traités.*

- Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)
- Interessengemeinschaft Pädiatrische und Neonatologische Intensivmedizin (IG-PNI) / Groupe d'intérêts Médecine intensive pédiatrique et néonatale (GI-MIPN)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für interventionelle Kardiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) / Société suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC)
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) / Société Suisse d'Hématologie (SSH)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) / Société Suisse de Cardiologie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA)

- Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) / Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP)
- Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) / Société Suisse de Néonatalogie (SSN)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) / Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK) / Société Suisse de Cardiologie pédiatrique (SSCP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie (SGPR) / Société Suisse de Radiologie Pédiatrique (SSRP)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR) / Société Suisse de Radiologie (SSR)
- Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) / Société Suisse de Chirurgie Thoracique (SST)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) / Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
- Swiss Society of Vascular and Interventional Radiology (SSVIR)
- Swisstransplant
- Swiss Working Group for Adults and Teenagers with Congenital Heart disease (WATCH)

## **6. Andere Institutionen und Organisationen / autres institutions et organisations**

- AllKids (Allianz Kinderspitäler der Schweiz / Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Privatkliniken Schweiz / Cliniques Privées Suisse
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Swissuniversities
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse