



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

Pädiatrische Onkologie  
ERGEBNISBERICHT

## Reevaluation

# Vernehmlassung zur Zuordnung der pädiatrischen Onkologie zur HSM

Resultate der Vernehmlassung vom 16. Juni 2020

**ERGEBNISBERICHT**

Bern, 26. August 2021

**Inhaltsverzeichnis**

- 1. Ausgangslage..... 4
- 2. Resultate der Vernehmlassung..... 5
  - 2.0 Anmerkungen zu allen acht Teilbereichen..... 6
  - 2.1 Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien ..... 10
    - 2.1.1 Befürwortung der Zuordnung..... 10
    - 2.1.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 12
    - 2.1.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung..... 17
    - 2.1.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 21
  - 2.2 Behandlung von Neuroblastomen..... 25
    - 2.2.1 Befürwortung der Zuordnung..... 25
    - 2.2.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 27
    - 2.2.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung..... 29
    - 2.2.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 32
  - 2.3 Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren ..... 34
    - 2.3.1 Befürwortung der Zuordnung..... 34
    - 2.3.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 36
    - 2.3.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung..... 38
    - 2.3.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 41
  - 2.4 Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems ..... 43
    - 2.4.1 Befürwortung der Zuordnung..... 43
    - 2.4.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 45
    - 2.4.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung..... 48
    - 2.4.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 51
  - 2.5 Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT) ..... 53
    - 2.5.1 Befürwortung der Zuordnung..... 53
    - 2.5.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 55

- 2.5.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung ..... 57
- 2.5.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 59
- 2.6 Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT) ..... 61
  - 2.6.1 Befürwortung der Zuordnung ..... 61
  - 2.6.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 63
  - 2.6.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung ..... 65
  - 2.6.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 67
- 2.7 Behandlung von Retinoblastomen ..... 69
  - 2.7.1 Befürwortung der Zuordnung ..... 69
  - 2.7.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 71
  - 2.7.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung ..... 73
  - 2.7.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 75
- 2.8 Behandlung von akuten myeloischen Leukämien ..... 77
  - 2.8.1 Befürwortung der Zuordnung ..... 77
  - 2.8.2 Anmerkungen zur Zuordnung ..... 79
  - 2.8.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung ..... 82
  - 2.8.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung ..... 87
- 2.9 Weitere Anmerkungen ..... 89
- 2.10 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen ..... 94
- 2.11 Zusätzliche Stellungnahmen ..... 97
- Anhang ..... 98
  - A1 Liste der Anhörungsadressaten ..... 98

## 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> wurde der Bereich der Pädiatrischen Onkologie im Jahr 2013 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.<sup>3</sup> Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spitalliste in diesem HSM-Bereich waren bis zum 31. Dezember 2015, resp. 31. Dezember 2016 für die autologen und allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen befristet und werden im Rahmen einer Reevaluation überprüft. 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-Spitalliste) unterscheidet.

Gegenstand des Zuordnungsverfahrens ist die Prüfung, ob der Bereich der pädiatrischen Onkologie die Einschlusskriterien zur HSM gemäss IVHSM weiterhin erfüllt (Art. 1 und Art. 4. Abs. 4). Zu diesem Zweck prüfte das HSM-Fachorgan die Definition des HSM-Bereichs «Pädiatrische Onkologie» von 2013 auf die Notwendigkeit allfälliger Anpassungen. Die aktualisierte Definition des HSM-Bereichs wird im erläuternden Bericht für die Zuordnung dargelegt.<sup>4</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 weitere relevante Institutionen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Vernehmlassung im Bundesblatt vom 16. Juni 2020 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 17. September 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> Die Leistungszuteilungen für den Bereich der pädiatrischen Onkologie wurden im Bundesblatt publiziert (BBl 2013 6773) und sind auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spitalliste>).

<sup>4</sup> Pädiatrische Onkologie, Erläuternder Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin vom 12. Februar 2020.

## **2. Resultate der Vernehmlassung**

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 49 Stellungnahmen eingetroffen. Die per standardisiertem Fragebogen eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen sowie eine Übersicht der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 2.1 bis 2.9 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Vernehmlassung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In Kapitel 2.10 und 2.11 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich oder anstelle der Fragebögen eingegangen sind.

## 2.0 Anmerkungen zu allen acht Teilbereichen

Tabelle 1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen allgemeinen Anmerkungen oder Kommentare, welche alle acht Teilbereiche des HSM-Bereichs «Pädiatrische Onkologie» betreffen. (davon 8 Kantone, 12 Spitäler, 1 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 2 Weitere).

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

Adressaten	Anmerkungen zu allen acht Teilbereichen («Haben Sie Anmerkungen, die alle Teilbereiche des HSM-Bereichs «Pädiatrische Onkologie» betreffen?»)
Kantone	
BE	Wir sind grundsätzlich mit der vorliegenden Reevaluation zur hochspezialisierten pädiatrischen Onkologie einverstanden. Betreffend die Anforderungen an die spätere Zuteilung schlagen wir vor, die Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft als Zentrum für pädiatrische Onkologie zu prüfen (ggf. mit angemessener Übergang- bzw. Vorlaufzeit).
BS	Der Kanton Basel-Stadt dankt für die Möglichkeit der Stellungnahme im Rahmen der Zuordnung von acht medizinischen Teilbereichen der "Pädiatrischen Onkologie". Der erläuternde Bericht gibt einen guten Einblick in die zu beurteilenden Leistungsbereiche. Positiv bewerten wir, 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. Des Weiteren begrüßen wir die Abbildung der Teilbereich auf Ebene von ICD/CHOP.
FR	Nous n'avons pas d'objection concernant le rattachement proposé, qui fait du sens.
GL	Als zusätzlicher Teilbereich wird zukünftig noch die zelluläre Immuntherapie, wie z. B. "CAR-T cells" relevant.
GR	Als zusätzlicher Teilbereich wird zukünftig noch die zelluläre Immuntherapie, wie z.B. «CAR-T cells» relevant.
SG	Die HSM-Zuordnung ist unbedingt zu befürworten, wenn damit sichergestellt werden kann, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nur an anerkannten kinderonkologischen Zentren behandelt werden. Die Altersgrenze sollte dementsprechend nicht bei 18 sondern unbedingt bei 20 Jahren liegen.
TG	HSM-Zuordnung ist unbedingt zu befürworten, wenn damit sichergestellt werden kann, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nur an anerkannten kinderonkologischen Zentren behandelt werden. Die Altersgrenze sollte dementsprechend nicht bei 18 sondern unbedingt bei 20 Jahren liegen. Dies entspricht nicht nur der Biologie der Tumore bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen und den noch nicht-adulten Lebensbedingungen und Bedürfnissen dieser Altersgruppe, sondern wäre dann auch an die Altersgrenze des Kinderkrebsregisters (KiKR) angepasst. Bis zu einer Altersgrenze von 20 Jahren geht die gemäss dem neuen KRG obligatorische Meldung aller Tumore ans KiKR.
TI	Viene condivisa la suddivisione in settori chiaramente definiti delle differenti specialità.

Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Aufgrund der seit dem 01. Januar 2020 geltenden Krebsregistrierungsverordnung, die für Kinder und Jugendliche eine Altergrenze vom nicht vollendeten 20. Lebensjahr nimmt, sollte die Altergrenze für die pädiatrische Onkologie dementsprechend angehoben werden.
Universitäts-Kinderhospital beider Basel	<p>Gemäss Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung, KRV), Art. 9 sind alle Meldungen von Krebserkrankungen von Patientinnen und Patienten, die im Zeitpunkt der Diagnosestellung das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, an das Kinderkrebsregister zu richten.</p> <p>Gemäss Erläuterungen zu KRV vom 11.4.2018 (S.14f) hat der Bundesrat in Ausführung von Artikel 21 Absatz 2 KRG und unter Berücksichtigung internationaler Standards die Altersgrenze für die Zuständigkeit des Kinderkrebsregisters festgelegt. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization [WHO]) definiert den Begriff «Jugendliche» als junge Menschen im Alter zwischen 10 und 19 Jahren. In der Schweiz werden heute 15-jährige obligatorisch in Abteilungen für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie betreut. Die künftige Entwicklung in der Schweiz und Europa zielt darauf ab, Jugendliche, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, in pädiatrischen Kliniken oder in wenigen zentralen Kliniken für Jugendliche und junge Erwachsene zu behandeln und wissenschaftlich eng zu begleiten. Dies ist erforderlich, da die Betreuung von Jugendlichen heute häufig weniger standardisiert ist und die Sterblichkeit dieser Altersgruppe höher ist. Jugendliche werden z.B. auch seltener als Kinder in internationale Therapieoptimierungsstudien eingeschlossen, da es lokalen Abteilungen für Erwachsenen-Onkologie an Know-how und Zeit und mangels Patientenzahlen an der Anerkennung als Studienzentrum fehlt (der Anteil von Jugendlichen an der Gesamtheit der onkologischen Patientinnen und Patienten beträgt nur ca. 0.5%). Somit können die Behandlungsergebnisse bei Jugendlichen oft nicht ausgewertet und deshalb zur Optimierung der Therapie von künftigen Patientinnen und Patienten nicht genutzt werden.</p> <p>Vor diesem Hintergrund erachten wir es als zwingend, die Altersgrenze für den gesamten HSM-Teilbereich auf Alter &lt; 21 Jahre anzupassen.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	Il faut absolument favoriser la création de centres universitaires régionaux entre hôpitaux (CU-HOP). C'est bien le CU-HOP qui devrait recevoir l'attribution et non un hôpital uniquement. L'oncologie pédiatrique étant composée de beaucoup de tumeurs rares, une expertise dans un seul hôpital est très difficile à garder/obtenir.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Als zusätzlicher Teilbereich wird zukünftig noch die zelluläre Immuntherapie, wie z.B. «CAR-T cells» relevant.
Kantonsspital St. Gallen	Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) betreibt keine Kinderklinik, hat dementsprechend auch keinen Leistungsauftrag für die stationäre Betreuung von pädiatrisch-onkologischen Patienten und ist somit von der HSM-Leistungszuteilung in diesem Bereich nicht direkt betroffen. Es besteht aber seit sehr vielen Jahren in verschiedenen Leistungsbereichen eine sehr enge Kooperation des KSSG mit dem Ostschweizer Kinderspital (OKS). Dies betrifft in der Versorgung von an Krebs erkrankten Kindern insbesondere die Bereiche der

	<p>Radiologie, Radio-Onkologie, Neurochirurgie, Hand-, Plastische- und Wiederherstellungschirurgie, HNO und Kieferchirurgie, Viszeralchirurgie, Thoraxchirurgie, Kinderorthopädie inkl. Wirbelsäulenchirurgie.</p> <p>Im Rahmen dieser etablierten Zusammenarbeit werden spezialisierte operative Eingriffe bei Patienten des OKS teilweise durch/mit Spezialisten des KSSG durchgeführt. Dies erfolgt abhängig vom Infrastrukturbedarf z.T. auch im OP-Bereich des KSSG. Die Kinder bleiben aber sowohl prä- als auch postoperativ im OKS hospitalisiert. Ebenso bleiben Kinder, bei welchen eine Radiotherapie im KSSG durchgeführt wird und die eine stationäre Betreuung benötigen, im OKS hospitalisiert. Die Festlegung und Abstimmung bei multimodalen Therapien erfolgt in interdisziplinären Tumorboards mit Beteiligung der jeweiligen Spezialisten des OKS und des KSSG.</p> <p>Die Altersgrenze für die Versorgung der jungen Patienten in einem Kinderspital oder in einem Spital für Erwachsene, sollte bei Adoleszenten im Alter von 16 - 20 Jahren nicht fix festgelegt werden. Vielmehr sollte die Entscheidung, ob ein Patient/eine Patientin durch die Pädiatrie oder im Kontext der Erwachsenenmedizin am besten behandelt und betreut werden kann, individuell abhängig von der medizinischen und der psychosozialen Situation erfolgen. Eine enge Zusammenarbeit der Erwachsenenonkologie mit der pädiatrischen Onkologie (Ärzte und weitere involvierte Professionen) wird vorausgesetzt.</p> <p>Im Sinne des Standorts St.Gallen, mit den beiden für die Zenstrumsversorgung der Region verantwortlichen Institutionen OKS und KSSG, verweisen wir im Übrigen bei einzelnen Teilbereichen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p>
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<p>Die HSM-Zuordnung ist unbedingt zu befürworten, wenn damit sichergestellt werden kann, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene nur an anerkannten kideronkologischen Zentren behandelt werden.</p> <p>Die Altersgrenze sollte dementsprechend nicht bei 18 sondern unbedingt bei 20 Jahren liegen. Dies entspricht nicht nur der Biologie der Tumore bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen und den noch nicht-adulten Lebensbedingungen und Bedürfnissen dieser Altersgruppe, sondern wäre dann auch an die Altersgrenze des Kinderkrebsregisters (KiKR) angepasst. Bis zu einer Altersgrenze von 20 Jahren geht die gemäss dem neuen KRG obligatorische Meldung aller Tumore ans KiKR!</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>Nous soulignons l'importance de la discussion de chaque cas au sein du réseau de collaboration SPOG afin de décider la meilleure prise en charge et le meilleur traitement en fonction des différentes compétences.</p>
Kantonsspital Winterthur	<p>Die Altersgrenze von &lt;18 Jahren erscheint willkürlich und schränkt die Behandlungsoptionen für adoleszente Personen unnötig ein. Zudem entspricht diese Altersgrenze nicht der momentanen Realität in der medizinischen Praxis.</p>
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Die pädiatrische Hämatologie und Onkologie sollte insgesamt als HSM-Bereich definiert werden und die Definition der HSM-Zentren geschärft werden. Die aktuelle Unterteilung in sieben Teilbereiche ist willkürlich und stellt nur eine Teillösung dar.</p>
Stadtspital Waid und Triemli	<p>Mit der Heraufsetzung der Altersbeschränkung auf 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.</p>



	PatiententInnen bzw. deren Eltern sollten ab dem 14. Altersjahr die Wahlmöglichkeit zwischen einem Kinderspital und einem Erwachsenenhospital haben.
Universitätsspital Zürich	In der laufenden Reevaluation wird eine einheitliche Altersgrenze für alle Teilbereiche der hochspezialisierten pädiatrischen Onkologie zur Erwachsenenmedizin beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr festgelegt. Wir erachten es als wichtig, dass die Transition zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin zwischen verschiedenen Institutionen patientenindividuell erfolgen kann. Dies darf durch die Zuordnung nicht verhindert werden.
Versicherer	
Santésuisse	Wirksamkeit und Nutzen (S. 13 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	
Oncosuisse	Aufgrund der seit dem 1. Januar 2020 geltenden Krebsregistrierungsverordnung, die für Kinder und Jugendliche eine Altergrenze vom nicht vollendeten 20. Lebensjahr nimmt, sollte die Altergrenze für die pädiatrische Onkologie dementsprechend angehoben werden.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Aufgrund der seit dem 01. Januar 2020 geltenden Krebsregistrierungsverordnung, die für Kinder und Jugendliche eine Altergrenze vom nicht vollendeten 20. Lebensjahr nimmt, sollte die Altergrenze für die pädiatrische Onkologie dementsprechend angehoben werden.
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Die Behandlung von malignen Erkrankungen, insbesondere von hämatopoietischen Erkrankungen, benötigt strikte Qualitätsanforderungen. Diese Anforderung sind in den Zentren erfüllt. Zusätzlich werden diese Qualitätsanforderungen im Bereich Blutstammzell-Transplantation (autolog & allogene) von den Zentren durch die FACT-Jacie-Akkreditierung gewährleistet. Deswegen befürworten wir weiterhin die Aufnahme dieser Zentren in der IVHSM.
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	In der laufenden Reevaluation wird eine einheitliche Altersgrenze für alle Teilbereiche der hochspezialisierten pädiatrischen Onkologie zur Erwachsenenmedizin beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr festgelegt. unimeduisse erachtet es als wichtig, dass die Transition zwischen Kinder- und Erwachsenenmedizin zwischen verschiedenen Institutionen patientenindividuell erfolgen kann. Dies darf durch die Zuordnung nicht verhindert werden.

## 2.1 Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien

### 2.1.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 2 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zur HSM zusammen. 40 stimmen der Zuordnung zu, 4 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 2: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BE, BS, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	15	GL, GR	2	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	15	Ente Ospedaliero Cantonale, Kantonsspital Winterthur	2	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Gesellschaft für Kinderchi-	5		0		0

	urgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	<b>3</b>		<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>		<b>40</b>		<b>4</b>	<b>5</b>

## 2.1.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 3 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zur HSM. 15 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 5 Kantone, 7 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

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

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
AG	Siehe Stellungnahme AG zu Frage 2, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 4).
BS	Wir begrüßen grundsätzlich die vom HSM-Fachorgan vorgenommene Anpassung des ursprünglichen Teilbereichs "Stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit bösartigen Krebserkrankungen" in "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien". Des Weiteren befürworten wir die Präzisierung der Definition des HSM-Bereichs. Kritisch betrachten wir hingegen die Auslagerung der akuten myeloischen Leukämien (AML) aus diesem Teilbereich, da sie zu einer Zersplitterung von Leistungen mit einer bereits kleinen Fallzahl führen. Die von HSM-Fachorgan aufgeführten Argumente für einen eignen AML-Teilbereich sind nicht nachvollziehbar, da diese im gleichen Umfang gelten wie für die Neoplasien.
GL	Die Therapie sollte bei gewissen Neoplasien auch ausserhalb der Zentren für HSM möglich sein, in enger Kooperation mit diesen Zentren. Es sollte zulässig sein, dass beispielsweise die Diagnostik und das Festlegen des Therapieschemas in einem HSM-Zentrum erfolgen, die eigentliche Therapie jedoch auch in anderen geeigneten Spitälern (z. B. KSGR).  Vorschlag: Schaffen der Möglichkeit sich als Satellitenstation nur für einen Bereich der "allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" bewerben zu können. Der Bereich umfasst z. B.: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09, sowie gewisse Massnahmen des Kapitels C16.
GR	Die Therapie sollte bei gewissen Neoplasien auch ausserhalb der Zentren für HSM möglich sein, in enger Kooperation mit diesen Zentren. In einem weitläufigen Kanton wie GR sollte es zulässig sein, dass beispielsweise die Diagnostik und das Festlegen des Therapieschemas in einem HSM-Zentrum erfolgen, die eigentliche Therapie jedoch am KSGR.  Vorschlag: Schaffen der Möglichkeit sich als Satellitenstation nur für einen Bereich der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien» bewerben zu können. Der Bereich umfasst z.B.: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09, sowie gewisse Massnahmen des Kapitels C16.
TI	La nuova definizione porta peraltro chiarezza anche alla questione che i trattamenti ambulatoriali (oncologici pediatrici) NON sono soggetti alla pianificazione MAS.

Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Dies sollte die stationäre Behandlung jeglicher Entität umfassen, da die Anforderungen an das Zentrum gleich bleiben.
Hôpitaux universitaires de Genève	<p>Même si on peut reconnaître que l'oncologie pédiatrique qualifie comme MHS, un point crucial est à souligner:</p> <p>La MHS doit absolument favoriser un travail en réseau entre les différents centres suisses SPOG. La MHS devrait même « obliger » de travailler par centres universitaires (i.e. création d'un réseau universitaire, i.e. rassemblement de différents hôpitaux), obliger la création de ces centres universitaires (Centre universitaire d'hématologie et oncologie pédiatrique (CU-HOP)) et reconnaître ces centres en faisant une attribution de domaine aux centres et non à un hôpital isolément. Il faut travailler ensemble et non favoriser la compétition.</p> <p>Une expertise spécifique peut facilement changer par le départ, par exemple, d'un médecin alors qu'un centre garde toutes les compétences plus facilement. De plus, cela permet une formation/éducation/expertise en tandem plus sécuritaire. Il faut favoriser le déplacement des médecins, pas forcément des patients et de leur famille. Nous venons de vivre une pandémie virale montrant l'importance de ne pas trop centraliser sur un hôpital, mais bien de travailler en réseau, les patients en oncologie pédiatrique ne pouvant se déplacer facilement ordinairement et dans une telle période plus particulière encore moins. L'avenir, c'est la création de CU-HOP par région dans toute la Suisse.</p> <p>Le volume de patients en oncologie et hématologie pédiatrique est trop restreint dans toute la Suisse; un hôpital ne peut pas garantir seul une expertise en prétendant avoir assez de patients en Suisse. Ce n'est pas parce qu'un centre a 5-10 cas de plus qu'un autre en Suisse que cela crée une expertise. Dans plusieurs pays, la taille d'un centre équivaut au volume de tous les patients en Suisse (250-300 nouveaux cas par année). Le volume ne devrait pas être le critère le plus important pour décider de l'attribution par la MHS en Suisse, mais bien les expertises/compétences combinées existantes et certifiées, le plateau technique, la recherche concomitante et reconnue. L'attribution devrait être un phénomène dynamique pouvant être modifié avec le temps.</p> <p>La Suisse a actuellement un excellent système en oncologie pédiatrique qui fonctionne très bien avec la meilleure survie à long terme (voir Paola Bertuccio et al. Childhood cancer mortality trends in Europe, 1990-2017, with focus on geographic differences. Cancer Epidemiology 67 (2020) 101768). Il ne faut pas détruire un système qui marche très bien en ce moment.</p> <p>Les sous-domaines qui figurent dans le document actuelle sont surprenants: Comment se fait-il qu' il n'y ait pas des tumeurs comme tumeur du foie, tumeur rénale etc.. rattachées dans un domaine partiel ? Ou en inversant la question : quelle évidence scientifique justifie les sous-domaines ?</p> <p>A notre avis il n'existe nulle part de l'évidence scientifique qui, par exemple, justifie le sous-domaine « chirurgical » du neuroblastome, des sarcomes - mais pas du rein. Ceci doit être mûrement justifié avant de procéder à une quelconque attribution.</p>
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Wir befürworten, dass die allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien der HSM zugeordnet wird. Pädiatrische onkologische Kinder sollen nicht in allen Spitälern Chemotherapien und andere Behandlungen erhalten dürfen, da es ein spezielles Knowhow und Infrastruktur dafür braucht. Das heisst «Ja» zu der Zuordnung.

	<p>Nur denken wir als Pädiatrie KSGR, dass wir für einen grossen Teil dieser Behandlungen die Voraussetzungen haben und als Satellit von der Onkologie im Kinderspital Zürich onkologische Kinder bei uns stationär behandeln wollen (wie es auch schon immer gemacht wurde). Grundsätzlich möchten wir, dass die HSM in diesem Punkt eine Satellitenlösung für uns in der Zuordnung ermöglicht.</p> <p>Für Patienten aus peripheren Regionen ist es wichtig, dass einfachere systemische Chemotherapien auf Satellitenstationen eines grossen kinderonkologischen Zentrums in Delegation durchgeführt werden können.</p> <p>Es kommt durchaus vor, dass unter Umständen ambulant mögliche (und geplante) Chemotherapien aus verschiedenen Gründen stationär verabreicht werden: z.B. schlechtes Trinkverhalten bei notwendig guter Hydratation, Fortführen der Therapie während einer antibiotischen Therapie stationär, Distanz zum Wohnort, Reaktion auf ein Medikament mit stationärer Überwachung, Hyperemesis, andere erwartete Komplikationen etc., sodass die Hospitalisation die qualitativ bessere Option ist. Dies muss auch an einem nicht-HSM-Zentrum (bzw. an einer definierten Satellitenstation) möglich sein.</p> <p>Es liegt im Sinne der Patientenfamilien in diesen Fällen, dass dann eine stationäre Chemotherapie auch im Kantonsspital Graubünden (KSGR) durchgeführt werden kann mit entsprechender 24/7 ärztlich pädiatrisch-onkologischer Dienstabdeckung, notwendigen SpezialistInnen inkl. Pflorgeteam und der vorhandenen Infrastruktur, inkl. pädiatrischer Intensivstation. Diese Leistungen bieten wir v.a. aus geografischen Gründen an, da Komplikationen, Fieber in Neutropenie, Transfusionen und ambulante Chemotherapien dieselbe Infrastruktur und Spezialisten-Teams erfordern.</p> <p>Vorschlag: Schaffen der Möglichkeit sich als Satellitenstation nur für einen Bereich der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien» bewerben zu können. Der Bereich umfasst z.B.: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09, sowie gewisse Massnahmen des Kapitels C16</p>
Réseau hospitalier neuchâtelois	<p>Rattachement partiel</p> <p>Le traitement spécifique des tumeurs (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie) doit être rattaché à la MHS.</p> <p>Les traitements des effets secondaires du traitement (neutropénie fébrile, transfusions, bilan de suivi simple) ne devraient pas être rattachés à la MHS mais coordonnés avec un centre MHS.</p> <p>Certains bilans peuvent être délégués sur protocole.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>La définition donnée du domaine partiel n'est pas claire.</p> <p>Nous considérons que les chimiothérapies doivent pouvoir être réalisées (comme elles le sont aujourd'hui) par les neuf centres pédiatriques suisses appartenant au réseau de collaboration du Groupe d'Oncologie Pédiatrique (SPOG).</p>
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Die Kinderonkologie verändert sich rapide in Richtung zunehmend personalisierter hochspezialisierter Diagnostik und Therapien. Bisher wurden die Mehrheit der Patienten auf internationalen Therapie-Optimierungs-Studien behandelt, welche eine Art 'Kochbuch' für Anleitung und Qualitäts-Sicherung leisteten. Auch wenn es auch in Zukunft Ziel ist, möglichst viele Patient*innen im Rahmen von klinische Studien zu betreuen, werden die Anforderungen an eine präzise umfassende Diagnostik und gezieltere personalisierte Behandlungsformen sehr wesentlich zunehmen. Deshalb sind wir der Überzeugung, dass es auch in der Schweiz dringen notwendig</p>

ist, die Kinderonkologie auf weniger und grössere Zentren zu konzentrieren, um die notwendige kritische Grösse zu schaffen, welche die vielfältige Expertise gewährleistet. Nur so werden wir uns auch international kompetitiv im Sinne unserer Patienten einbringen können. Wir müssen eine Vielzahl seltener Diagnosen mit höchster Kompetenz und optimaler internationaler Vernetzung abdecken. Es braucht dafür eine Konzentrierung von Ressourcen und Kompetenzen auf 2 - 3 Leading Houses und eine geregelte Vereinbarung auf nationaler Ebene für shared care. Die Sicherung der Diagnose und des Therapieplanes, sowie die Behandlung komplexer Situationen müssen zentralisiert werden. Shared Care soll es erlauben wohnortnahe Patienten-Mitversorgung zu gewährleisten.

Der aktuelle Vorschlag für die HSM Zuordnung basiert auf Teilbereichen der pädiatrischen Onkologie. Auch wenn diese Lösung im Hinblick auf Ihre Umsetzung pragmatisch ist, wird sie der Problematik nicht gerecht. Aktuell werden nur gewisse Chirurgische Eingriffe und 2 Eintitäten (Retinoblastom und AML) so zur Zentralisierung definiert. In der Praxis gibt es aber komplexe Situationen praktisch für jede Tumorart. Durch besondere Biologie oder durch besondere Tumor-Lokalisationen kommen Hochrisiko-Situationen vor, welche im Interesse der Patienten in einem Hochspezialisierten Zentrum behandelt werden müssen (siehe auch unten, Kriterien für die Definition eines HSM Zentrums). Rückfälle, Rezidiv-therapien und experimentelle Therapien können nicht über die aktuelle Kodierung erfasst werden. Auch die Komplexität der Nachsorge nimmt stets zu. Deshalb sind wir der Meinung, dass das gesamte Gebiet der Pädiatrischen Onkologie als HSM zu definieren ist. Für die Schweiz brauchen wir 2, maximal 3 Leading Houses mit einem Shared Care Netzwerk von assoziierten Kliniken. Die Definition der HSM könnte über Vorgaben und einer Zertifizierung erfolgen (Siehe Kapitel 3)

Auch für die Hämato-Onkologie wird der aktuelle Vorschlag nicht der Komplexität der Erkrankungen gerecht. Wir befürworten den Vorschlag, die AML nur in wenigen HSM Zentren zu behandeln, aber genau so müssen andere Leukämien und hämatologischen Erkrankungen mit vergleichbaren Komplexität in einem HSM Zentrum behandelt werden. Komplexe Hochrisiko-Situationen und Verläufe können über die Kodierung aktuell nicht differenziert werden. Der Einschluss von Patienten in internationale Therapie-Optimierungsstudien alleine sichert die Expertise und Interdisziplinäre Qualität des Behandlungsteams nicht. Die Behandlung der akuten lymphoblastischen Leukämie ist ebenso komplex und intensiv für Patient\*innen mit einer Hochrisiko-ALL oder Therapie-Resistenten ALL. Die rasche Entwicklung von neuen experimentellen Therapien und die neuen zellulären Therapien (zB. CAR-T-Cell Therapien) sind in dieser Lösung nicht abgebildet. Andere Hämatologische Erkrankungen sind ebenso komplex: Myelodysplastische Erkrankungen, Aplastische Anämien, Juvenile Myelomonocytische Leukämie, und viele neue Erkrankungen welche nun laufend genetisch neu definiert werden.

Mit einem beschränkten Kader in der aktuell zerspliterten Zentrumsslandschaft (nur 1-4 pädiatrische Onkolog\*innen in vielen Zentren) ist es unmöglich, die notwendige Tiefe abzudecken. Es müssen nationale Referenz-Zentren für alle Bereiche definiert werden, welche die Interessen unsere Patienten im internationalen Verbund besser vertreten.

Aus unserer Sicht müssen Kinderonkologische HSM-Zentren mindestens folgende Bedingungen erfüllen: Zertifizierung mit Mindestfallzahlen wie bereits im Deutschsprachigem Raum etabliert; entsprechende hinreichender Case-Load; habilitierte (oder äquivalente fakultäre Position) Leiter\*innen mit entsprechender Stellvertretung welche die Bereiche Leukämien, Hirntumoren, Neuroblastome, Sarkome, Hämatologie, etc... abdecken; aktive Beiteilung an internationalen Arbeitsgruppen in den relevanten pädiatrisch-onkologischen Schwerpunkten; Vorhandensein eines 24 Std/365 Tage-Dienstes in pädiatrischer Hämatologie/Onkologie/SZT durch Kaderärzte mit FMH pädiatrische Hämatologie/Onkologie Schwerpunktsausbildung und definierte Dienstorganisation, um alle Bereiche des Fachgebietes auch am Wochenende, Feiertagen und Nachts abzudecken. Ein Zugang zu

	einer pädiatrischen Intensivstation im Zentrum mit Vorhandensein von pädiatrischer Hämodialyse und pädiatrischer ECMO, Vorhandensein von Onkologie-relevanten pädiatrischen Disziplinen am Zentrum, wie Kinderchirurgie, Radiologie, Nuklearmedizin und Radioonkologie mit Ausbildung im Bereich Kinderonkologie, Infektiologie, Immunologie, Blutstammzelltransplantation, Orthopädie, Neurologie, Rehabilitation, Palliativ-Medizin, spezialisierter Diagnostik, pädiatrischer Tumorpathologie, Tumorboards mit allen notwendigen Disziplinen, sowie ausgebildeter, spezialisierter Pflege mit Nachweis von fachspezifischer kinderonkologischer Weiterbildung.
Kantonsspital Winterthur	Das allgemeine Kapitel ist viel zu umfassend und führt dadurch zu einer Zentralisierung von Patienten an Zentrumskliniken, welche nicht medizinisch begründet ist. Einerseits umfasst die Liste auch Diagnosen wie z.B. die Langerhanszell-Histiozytose, welche nur in sehr seltenen Fällen überhaupt eine systemische Therapie brauchen. Andererseits wird durch die so weit gefasste Zuteilung zu HSM z.B. eine vernetzte Betreuung eines Patienten zwischen einem Zentrum und einer wohnortsnahen Klinik verhindert. Beispiele hierfür wären Fieber in Neutropenie, in einer Palliativsituation, usw. Das allgemeine Kapitel ist bereits durch die SPOG genügend geregelt und sollte nicht (künstlich resp. unnötig) als HSM deklariert werden.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	Dies sollte die stationäre Behandlung jeglicher Entität umfassen, da die Anforderungen an das Zentrum gleich bleiben.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Dies sollte die stationäre Behandlung jeglicher Entität umfassen, da die Anforderungen an das Zentrum gleich bleiben.
Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimed-suisse)	unimed-suisse stimmt der Umbenennung und den definierten Behandlungen zu.



**2.1.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 18 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 7 Kantone, 8 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

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 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
AG	<p>Der vom HSM-Fachorgan vorgenommenen Anpassung des ursprünglichen Teilbereichs "Stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit bösartigen Krebserkrankungen" und die Umbenennung in "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" stimmen wir zu. Wir befürworten zudem die vorgenommenen Präzisierung der Definitionen des HSM-Bereichs. Die Auslagerung der akuten myeloischen Leukämien (AML) aus diesem Teilbereich unterstützen wir nicht. Unseren Erachtens führt die Auslagerung zu einer Zersplitterung von Leistungen mit einer bereits kleinen Fallzahl. Die vom HSM-Fachorgan aufgeführten Argumente für einen eigenen AML-Teilbereich sind für uns nicht nachvollziehbar, da diese Argumente für die Neoplasien im gleichen Umfang gelten. Darüber hinaus gilt zu berücksichtigen, dass ein Teil der AML-Patientinnen und -Patienten eine Stammzelltransplantation benötigt, so dass diese Fälle dann zur Leistungsgruppe der Stammzelltransplantationen zugeteilt wird und entsprechend weniger Fälle in einer AML-Gruppe erscheinen würden. Diese zusätzliche Aufsplitterung einer fallzahlenmässig schon kleinen Patientengruppe ist in unseren Augen nicht zielführend.</p>
BS	<p>Siehe Stellungnahme BS zu Frage 1, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 3).</p>
LU	<p>Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.</p> <p>Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 4).</p>
NW	<p>Neben der Chemotherapie und Chirurgie muss auch die Radiotherapie (konventionell und Protonen-Therapie) erwähnt werden, welche bei einigen Patienten stationär erfolgt.</p> <p>Grundsätzlich erscheint es problematisch und durchaus willkürlich, dass die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete Tumore, ungeregelt operiert werden können.</p> <p>Eine nicht berücksichtigte HSM-Tumorentität sind die Hepatoblastome. Die chirurgische Therapie ist bereits in Genf zentralisiert. Die Chemotherapie der Hepatoblastome sollte analog der anderen Tumorentitäten, bei welchen die Chirurgie eine tragende Rolle hat, in den HSM-Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung" aufgenommen werden.</p>

SG	<p>Die stationäre Behandlung von Neoplasien umfasst nicht nur die Chemotherapie, auch prä- und postoperativ oder während einer Bestrahlung (Photonen wie auch Protonen u.a.) sind die Patienten nicht selten stationär.</p> <p>Die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore sollte einheitlich geregelt werden. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Es ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete aber typisch pädiatrische Tumore, ungeregelt operiert werden können.</p>
TG	<p>Die stationäre Behandlung von Neoplasien umfasst nicht nur die Chemotherapie, auch prä- und postoperativ oder während einer Bestrahlung (Photonen wie auch Protonen u.a.) sind die Patienten nicht selten stationär.</p> <p>Grundsätzlich fällt es schwer, die Rationale zu erkennen, weshalb die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete aber typisch pädiatrische Tumore, ungeregelt operiert werden können.</p> <p>Die Altersgrenze sollte nicht bei 18 sondern unbedingt bei 20 Jahren liegen. Dies entspricht nicht nur der Biologie der Tumore bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen und den noch nicht-adulten Lebensbedingungen und Bedürfnissen dieser Altersgruppe, sondern wäre dann auch an die Altersgrenze des Kinderkrebsregisters (KiKR) angepasst. Bis zu einer Altersgrenze von 20 Jahren geht die gemäss dem neuen KRG obligatorische Meldung aller Tumore ans KiKR.</p>
TI	<p>Anche la nuova definizione del limite di età posto a 18 anni porta chiarezza.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	<p>"Nicht unter diesen Teilbereich fallen Chemotherapien bei Retinoblastomen und akuten myeloischen Leukämien, welche den entsprechenden Teilbereichen separat zugeordnet sind. Dies mit der Begründung, dass die Chemotherapie bei diesen äusserst seltenen Neoplasien noch komplexer ist als die allgemeine stationäre Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen."</p> <p>Die akute myeloische Leukämie sollte in diesen Teilbereich gehören - nahezu sämtliche Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist komplex. Als Beispiel hierfür seien die Hochrisiko-Neuroblastome genannt.</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	<p>Le traitement doit en effet inclure les enfants de 0 à 18 ans au minimum en accord avec les adaptations concernant l'ensemble des domaines partiels. L'âge de 20 ans pourrait être également rattaché à la pédiatrie comme le fait le registre suisse du cancer de l'enfant depuis 2020. Cette tranche d'âge est particulière avec un pronostic moins favorable et moins de recherche, et devrait de ce fait être rattachée à la pédiatrie possédant globalement de meilleurs résultats que l'oncologie adulte dans cette tranche d'âge particulière.</p> <p>La MHS devrait reconnaître et favoriser la création de centre universitaire (réunion de plusieurs hôpitaux). Si un CU-HOP existait, l'attribution devrait se faire au CU-HOP et non pas à un hôpital spécifique.</p> <p>Les sous-domaines qui figurent dans le document actuel sont surprenants: Comment se fait-il qu' il n'y ait pas des tumeurs comme tumeur du foie, tumeur rénale etc.. rattachées à un domaine partiel ? Parfois, la chirurgie d'une tumeur de Wilms est plus compliquée que celle d'un sarcome osseux ou d'un neuroblastome. Ou, à l'inverse, la question : quelle évidence scientifique justifie les sous-</p>

	domaines ? A notre avis il n'existe nulle part de l'évidence scientifique qui, par exemple, justifie le sous-domaine « chirurgical » du neuroblastome, des sarcomes - mais pas du rein. Ceci doit être mûrement justifié avant de procéder à une quelconque attribution.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Siehe Stellungnahme Stiftung Kantonsspital Graubünden zu Frage 1, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 3).
Luzerner Kantonsspital	<p>Neben der Chemotherapie und Chirurgie muss auch die Radiotherapie (konventionell und Protonen-Therapie) erwähnt werden, welche bei einigen Patienten stationär erfolgt.</p> <p>Grundsätzlich erscheint es problematisch und durchaus willkürlich, dass die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete Tumore, unregelmäßig operiert werden können.</p> <p>Eine nicht berücksichtigte HSM-Tumorentität sind die Hepatoblastome. Die chirurgische Therapie ist bereits in Genf zentralisiert. Die Chemotherapie der Hepatoblastome sollte analog der anderen Tumorentitäten, bei welchen die Chirurgie eine tragende Rolle hat, in den HSM-Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung» aufgenommen werden.</p>
Kantonsspital St. Gallen	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 4).</p>
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<p>Die stationäre Behandlung von Neoplasien umfasst nicht nur die Chemotherapie, auch prä- und postoperativ oder während einer Bestrahlung (Photonen wie auch Protonen u.a.) sind die Patienten nicht selten stationär.</p> <p>Grundsätzlich fällt es schwer, die Rationale zu erkennen, weshalb die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete aber typisch pädiatrische Tumore, unregelmäßig operiert werden können.</p> <p>Die Altersgrenze sollte nicht bei 18 sondern unbedingt bei 20 Jahren liegen. Dies entspricht nicht nur der Biologie der Tumore bei Adoleszenten und jungen Erwachsenen und den noch nicht-adulten Lebensbedingungen und Bedürfnissen dieser Altersgruppe, sondern wäre dann auch an die Altersgrenze des Kinderkrebsregisters (KiKR) angepasst. Bis zu einer Altersgrenze von 20 Jahren geht die gemäss dem neuen KRG obligatorische Meldung aller Tumore ans KiKR!</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	Siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 1, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 3).

Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Wie unter 1. erläutert ist diese Unterteilung in Allgemein und Spezialisiert nicht sinnvoll. In allen Bereichen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie gibt es hochspezialisierte Anforderungen. Das gesamte Fach muss als HSM definiert werden, und umgekehrt Kriterien für die Behandlung als Shared Care in kleinen Zentren definiert werden.</p> <p>Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung zu Frage 1, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 3).</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	<p>"Nicht unter diesen Teilbereich fallen Chemotherapien bei Retinoblastomen und akuten myeloischen Leukämien, welche den entsprechenden Teilbereichen separat zugeordnet sind. Dies mit der Begründung, dass die Chemotherapie bei diesen äusserst seltenen Neoplasien noch komplexer ist als die allgemeine stationäre Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen"</p> <p>Die akute myeloische Leukämie sollte in diesen Teilbereich gehören – nahezu sämtliche Chemotherapien bei Kindern und Jugendlichen sind komplex.</p>
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	<p>«Nicht unter diesen Teilbereich fallen Chemotherapien bei Retinoblastomen und akuten myeloischen Leukämien, welche den entsprechenden Teilbereichen separat zugeordnet sind. Dies mit der Begründung, dass die Chemotherapie bei diesen äusserst seltenen Neoplasien noch komplexer ist als die allgemeine stationäre Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen.»</p> <p>Die akute myeloische Leukämie sollte in diesen Teilbereich gehören - nahezu sämtliche Chemotherapie bei Kindern und Jugendlichen ist komplex.</p>
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

**2.1.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung**

Tabelle 5 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 15 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 7 Kantone, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

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 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
AG	Wieder-Aufnahme der AML-Codes.
BS	Mit der Abbildung ist dieser HSM-Bereich aus Sicht des Kantons Basel-Stadt quantitativ gut abgegrenzt. Darüber hinaus verweisen wir auf unsere bereits gemachten Anmerkungen, die sich in den CHOP/ICD-Klassifikationen dieses Teilbereichs widerspiegeln sollten.
GL	Spezielle Kriterien für eine Satellitenstation entwickeln für die CHOP-Klassifikationen: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie.
GR	Spezielle Kriterien für eine Satellitenstation entwickeln für die CHOP-Klassifikationen: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie.
SG	Bei den HSM-Tumorentitäten sind die Hepatoblastome zu berücksichtigen.  Mit Ausnahme der bisher uneinheitlich geregelten Biopsie ist die chirurgische Therapie bereits in Genf zentralisiert. Das Hepatoblastom sollte analog der anderen Tumorentitäten, bei welchen die Chirurgie eine tragende Rolle hat, als HSM-Teilbereich unter der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" aufgenommen werden.
TG	Grundsätzlich fällt es schwer, die Rationale zu erkennen, weshalb die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete aber typisch pädiatrische Tumore, ungeregelt operiert werden können.  Eine weitere, bisher nicht berücksichtigte HSM-Tumorentität sind die Hepatoblastome.  Mit Ausnahme der bisher uneinheitlich geregelten Biopsie ist die chirurgische Therapie bereits in Genf zentralisiert. Das Hepatoblastom sollte analog der anderen Tumorentitäten, bei welchen die Chirurgie eine tragende Rolle hat, als HSM-Teilbereich unter der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" aufgenommen werden.

TI	Si puo affermare in generale che le nuove definizioni e gli adattamenti proposti sono condivisi.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Die ICD-Klassifikation sollte mit der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung KRV) vom 11. April 2018 übereinstimmen.  Bezüglich Operationsklassifikation muss dies chirurgisch beurteilt werden.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Spezielle Kriterien für eine Satellitenstation entwickeln für die CHOP-Klassifikationen: CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie.
Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.  Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Grundsätzlich fällt es schwer, die Rationale zu erkennen, weshalb die chirurgische Behandlung typisch pädiatrischer Tumore uneinheitlich geregelt wird. Auch für Nephroblastome oder Keimzelltumore (inkl. Teratom) braucht es eine hohe kinderchirurgische Expertise. Mit Sicherheit ist es der Behandlungsqualität nicht zuträglich, wenn andere, nicht HSM-gelistete aber typisch pädiatrische Tumore, unregelmäßig operiert werden können.  Eine weitere, bisher nicht berücksichtigte HSM-Tumorentität sind die Hepatoblastome.  Mit Ausnahme der bisher uneinheitlich geregelten Biopsie ist die chirurgische Therapie bereits in Genf zentralisiert. Das Hepatoblastom sollte analog der anderen Tumorentitäten, bei welchen die Chirurgie eine tragende Rolle hat, als HSM-Teilbereich unter der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" aufgenommen werden.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Die Zuordnung der Diagnosen und Behandlung in der Kinderonkologie kann nur teilweise mittels ICD und CHOP Codes definiert werden. Die Kodierung erfasst Komplexe und Hochrisiko Erkrankung nicht. Genau wie die AML müssen aber Hoch-Risiko und refraktäre ALL sowie andere Tumorarten in einem Zentrum angebunden werden. Wir schlagen deshalb vor, die Zuordnung für HSM über definierte Vorgaben, ein vertraglich regelte Lösung von Shared Care und eine Zertifizierung anzugehen..  Alternativ könnte man CHOP 299.-25.53 und CHOP 299.25.54 Hochgradige komplexe und intensive Chemotherapie... auf 2- maximal 3 nationale Zentren beschränken. Die kritische Phase der initialen Diagnostik und Therapieplanung wäre aber nicht abgedeckt!!  Hochrisiko-Leukämien können über die Kodierung nicht erfasst werden. Folgende Codes sollten an einem HSM Zentrum behandelt werden:  C91.8 Reifzellige B-ALL vom Burkitt-Typ können sehr rasch intensiv-pflichtig werden.  C93.30 Juvenile myelomonozytäre Leukämie sind an einem grösseren Zentrum in Kooperation mit einem Stammzelltransplantations Team zu betreuen.

	<p>C94 Sonstige Leukämien näher bezeichneten Zelltyps. Besonders bei unklaren Klassifizierung ist die korrekte Behandlung eine Herausforderung, die Diagnostik muss alle neuen Möglichkeiten abdecken.</p> <p>Leukämien nicht näher bezeichneten Zelltyps, welche mit besonderen diagnostischen und therapeutischen Herausforderungen einhergehen. Besonders sei noch C95.8 hervorgehoben: Leukämie, refraktär auf Standard-induktionstherapie. Dies Patienten müssen in einem Zentrum behandelt werden welches über eine Hochspezialisiertes Leukämie-Team verfügt, das können nur 1-2 in der Schweiz.</p> <p>C94.4 Akute Panmyelose mit Myelofibrose, genau so kompliziert wie eine AML</p> <p>C94.6 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar</p> <p>C94.60 Myelodysplastische und myeloproliferative Krankheit, nicht klassifizierbar: Ohne Angabe einer kompletten Remission</p> <p>C94.8 Blastenkrise bei chronischer myeloischer Leukämie [CML]</p> <p>C95 Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps, wie oben erklärt</p> <p>C95.1 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps, wie oben erklärt</p> <p>C95.10 Chronische Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission</p> <p>C95.7 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps, wie oben erklärt</p> <p>C95.70 Sonstige Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps: Ohne Angabe einer kompletten Remission</p> <p>C95.8 Leukämie, refraktär auf Standard-Induktionstherapie: Eideutig eine Ausnahme Situation, muss durch ein Leading House mit Expertize in der Leukämie diagnostiziert und koordiniert werden, salvage und Zelltherapien am Zentrum</p> <p>C95.9 Leukämie, nicht näher bezeichnet, ist nicht akzeptable, nicht klazifizierbare Leukämien sind problematisch</p> <p>C95.90 Leukämie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer kompletten Remission</p> <p>C96 Sonstige und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes. Auch hier braucht es Ressourcen welches ein kleineres Zentrum nicht stemmen kann.</p> <p>C96.0 Multifokale und multisystemische (disseminierte) Langerhans-Zell-Histiozytose [Abt-Letterer-Siwe-Krankheit]</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	

Oncosuisse	Die ICD-Klassifikation sollte mit der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung KRV) vom 11. April 2018 übereinstimmen.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Die ICD-Klassifikation sollte mit der Verordnung über die Registrierung von Krebserkrankungen (Krebsregistrierungsverordnung KRV) vom 11. April 2018 übereinstimmen.
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).



## 2.2 Behandlung von Neuroblastomen

### 2.2.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 6 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Neuroblastomen» zur HSM zusammen. 42 stimmen der Zuordnung zu, 1 lehnen sie ab und 6 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, AR, BE, BS <sup>5</sup> , GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>5</sup> , Universitätsspital Basel <sup>5</sup> , Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	16	Hôpitaux universitaires de Genève	1	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft	5		0		0

<sup>5</sup> Die Zuordnung zum HSM-Bereich der pädiatrischen Onkologie wird befürwortet, abgelehnt wird jedoch die Schaffung eines separaten Teilbereichs.

	für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)					
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	1
Total		<b>42</b>		<b>1</b>		<b>6</b>

## 2.2.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 7 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Neuroblastomen» zur HSM. 12 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 7 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

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

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Neuroblastomen» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Grundsätzlich befürworten wir die Zuordnung der Behandlung von Neuroblastomen zur HSM, jedoch vertreten wir die Meinung, dass diese Tumorbehandlung nicht als ein eigener Teilbereich definiert werden muss. Diese Behandlung ist im Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" sinnvoller abdeckt. Des Weiteren verweisen wir auf die Ausführungen des Kinderspitals beider Basel.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
NW	Aber Integration als Bestandteil "allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien".
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Sämtliche tumoroperativen Eingriffe in der pädiatrischen Onkologie sollten an höchstens zwei oder drei spezialisierten Zentren in der Schweiz durchgeführt werden, nicht nur die von Neuroblastomen.  Die nicht-operativen Therapien sollten unter die "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" fallen, d.h. nicht auf die chirurgischen Zentren beschränkt werden.
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Die Antwort bezieht sich auf die Bildung eines eigenen Teilbereichs, nicht auf die Zuordnung der Behandlung von Neuroblastomen zur HSM Pädiatrische Onkologie per se. Für eine detaillierte Antwort siehe entsprechende Kommentare zur fachspezifischen Umschreibung (Kapitel 2).  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 8).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
Hôpitaux universitaires de Genève	La chirurgie du neuroblastome n'est pas plus compliquée qu'un autre type de chirurgie oncologique pédiatrique. Parfois, il y a simplement une petite masse qui ne nécessite pas forcément une expertise chirurgicale spécialisée et de ce fait un enfant ne devrait pas

	voyager pour une simple petite masse. Par contre, un neuroblastome de stade IV est un traitement complexe avec de l'immunothérapie et de la chimiothérapie de haute dose et devrait être traité uniquement dans des centres de transplantation de cellules souches pédiatriques. Le sous-domaine "neuroblastome chirurgical" n'a donc pas de sens, car c'est le côté médical qui est crucial dans cette prise en charge.
Luzerner Kantonsspital	Aber Integration als Bestandteil «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien».
Ente Ospedaliero Cantonale	Nous approuvons le rattachement du domaine partiel uniquement en ce qui concerne les aspects chirurgicaux de la prise en charge.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Die Neuroblastom-Chirurgie ist sehr anspruchsvoll, eine Zentralisierung ist notwendig.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	Es sollte die chirurgische Therapie aller kindlichen Tumore entsprechend geregelt werden. Dazu würden unter anderem auch Hepatoblastome, Keimzelltumoren oder Nephroblastome gehören.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Es sollte die chirurgische Therapie aller kindlichen Tumore entsprechend geregelt werden. Dazu würden unter anderem auch Hepatoblastome, Keimzelltumoren oder Nephroblastome gehören.
Weitere	
	(-)

**2.2.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 8 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 14 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 5 Kantone, 9 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

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 «Behandlung von Neuroblastomen» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»
Kantone	
BS	Siehe Stellungnahme BS zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 8).
NW	Es erfolgt bei Neuroblastomen immer eine interdisziplinäre und kombinierte onkologische Therapie mit Operation, Chemotherapie und manchmal auch Radiotherapie oder Immuntherapie. Auch daher ist es sinnvoll, die Behandlung der Neuroblastome unter die Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zu stellen. Die separate Auflistung der Neuroblastom-Chirurgie als eigene Entität ist nicht sinnvoll.
SG	Die Behandlung von Neuroblastomen stellt immer die Ganzheit einer interdisziplinären und alle therapeutischen Modalitäten umfassenden kombinierten onkologische Therapie dar, bestehend aus Chemotherapie, Operation, oft auch Radiotherapie und/oder MIBG-Bestrahlung, gegebenenfalls Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzellretransfusion sowie Immuntherapie.  Es steht ausser Frage, dass ein Neuroblastom an einem kinderchirurgischen Zentrum mit Expertise in Tumorchirurgie auch bei kleinen Kindern operiert werden muss. Die Operation ist allerdings nur 1 Element eines komplexen Behandlungssystems, die Chirurgie als eigene HSM-Entität zu definieren, erscheint auf diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Vielmehr sollte die Behandlung der Neuroblastome unter der Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zusammengefasst bleiben.
TG	Die Behandlung von Neuroblastomen stellt immer die Ganzheit einer interdisziplinären und alle therapeutischen Modalitäten umfassenden kombinierten onkologische Therapie dar, bestehend aus Chemotherapie, Operation, oft auch Radiotherapie und/oder MIBG-Bestrahlung, gegebenenfalls Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzellretransfusion sowie Immuntherapie.  Es steht ausser Frage, dass ein Neuroblastom an einem kinderchirurgischen Zentrum mit Expertise in Tumorchirurgie auch bei kleinen Kindern operiert werden muss. Die Operation ist allerdings nur 1 Element eines komplexen Behandlungssystems, die Chirurgie als eigene HSM-Entität zu definieren, erscheint auf diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Vielmehr sollte die Behandlung der Neuroblastome unter der Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zusammengefasst bleiben.

Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	<p>Aus unserer Sicht es nicht nachvollziehbar, warum aus der Gruppe der seltenen Tumore das Neuroblastom als eigener Teilbereich definiert und somit besonders behandelt wird. Unser Unverständnis gründet sich in der Umschreibung des Teilbereichs (Kapitel 4.2), in welchem zuerst (erster Abschnitt) die Besonderheiten zur Diagnostik und Behandlung beschrieben werden, um nur zwei Abschnitte später (dritter Abschnitt) den Teilbereich wieder auf die chirurgische Intervention zu beschränken.</p> <p>Die im Bericht erwähnten Merkmale zur Diagnostik, Behandlung und chirurgischer Resektion gelten für alle seltenen Tumore. Mit der Sonderbehandlung des Neuroblastoms gegenüber anderen, noch selteneren Tumoren wie z.B. dem Keimzelltumor sehen wir die Gefahr der Zersplitterung einer bereits kleineren Fallzahl, welche einer qualitativ hochstehenden Versorgung mehr schadet als nützt.</p> <p>Aus diesen Gründen sprechen wir uns für eine Reintegration dieses Bereichs in den Teilbereich 4.1 Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien.</p> <p>Ein Spezialfall bilden die Neuroblastome im Stadium 4 nach INSS bzw. M nach INRG. Hier begrüßen wir eine Zentralisierung an Standorten, die auch Stammzelltransplantationen durchführen können. Dies wird aus Qualitätsgründen bereits so gelebt und bedarf daher keiner expliziten Regelung durch IVHSM, zumal eine Unterscheidung der Stadien nach ICD-10 GM Version 2018 nicht möglich ist.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 8).</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	<p>Faire voyager une famille pour une chirurgie parfois très simple d'un neuroblastome n'a pas de sens. Un neuroblastome de stade IV devrait être traité dans un centre de transplantation de cellules souches de par son expertise dans les chimiothérapies complexes et lourdes.</p> <p>La chirurgie devrait se faire dans le centre d'où provient le patient (proximité pour les familles) et favoriser le déplacement des médecins si nécessaire. Comme stipulé dans le document, elle ne doit pas inclure le disease management (pas le reste du traitement/prise en charge/planification). Le disease management doit se faire en collaboration entre centres dans un tumor board régional par les oncologues. Un « grand centre » pourrait avoir un peu plus de volume, mais, avec moins d'expertise qu'un centre relativement plus petit, donc attention au critère « case-load » comme critère d'expertise.</p>
Luzerner Kantonsspital	Es erfolgt bei Neuroblastomen immer eine interdisziplinäre und kombinierte onkologische Therapie mit Operation, Chemotherapie und manchmal auch Radiotherapie oder Immuntherapie. Auch daher ist es sinnvoll, die Behandlung der Neuroblastome unter die Entität «Allgemeine stationäre Behandlung» zu stellen. Die separate Auflistung der Neuroblastom-Chirurgie als eigene Entität ist nicht sinnvoll.
Kantonsspital St. Gallen	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 8).</p>

Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Die Behandlung von Neuroblastomen stellt immer die Ganzheit einer interdisziplinären und alle therapeutischen Modalitäten umfassenden kombinierten onkologischen Therapie dar, bestehend aus Chemotherapie, Operation, oft auch Radiotherapie und/oder MIBG-Bestrahlung, gegebenenfalls Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Stammzellretransfusion sowie Immuntherapie.  Es steht ausser Frage, dass ein Neuroblastom an einem kinderchirurgischen Zentrum mit Expertise in Tumorchirurgie auch bei kleinen Kindern operiert werden muss. Die Operation ist allerdings nur 1 Element eines komplexen Behandlungssystems, die Chirurgie als eigene HSM-Entität zu definieren, erscheint auf diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Vielmehr sollte die Behandlung der Neuroblastome unter der Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zusammengefasst bleiben.
Ente Ospedaliero Cantonale	Siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Für die die Behandlung komplexer Neuroblastome muss eine pädiatrische Herz-und Gefässchirurgie im Zentrum vorhanden sein
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 «Behandlung von Neuroblastomen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 2 Kantone, 6 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

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 «Behandlung von Neuroblastomen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)
Kantone	
BS	Die vorgenommenen Anpassungen sind stimmig.
TG	<p>Es steht ausser Frage, dass ein Neuroblastom an einem kinderchirurgischen Zentrum mit Expertise in Tumorchirurgie auch bei kleinen Kindern operiert werden muss.</p> <p>Die Operation ist allerdings nur 1 Element eines komplexen Behandlungssystems, die Chirurgie als eigene HSM-Entität zu definieren, erscheint auf diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Vielmehr sollte die Behandlung der Neuroblastome unter der Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zusammengefasst bleiben.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	<p>Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) sind die Codes der SPLG KONK 2 dem Teilbereich 1 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zuzuordnen.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 8).</p>
Universitätsspital Basel	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 9).</p>
Kantonsspital St. Gallen	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 9).</p>
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Es steht ausser Frage, dass ein Neuroblastom an einem kinderchirurgischen Zentrum mit Expertise in Tumorchirurgie auch bei kleinen Kindern operiert werden muss.



	Die Operation ist allerdings nur 1 Element eines komplexen Behandlungssystems, die Chirurgie als eigene HSM-Entität zu definieren, erscheint auf diesem Hintergrund wenig sinnvoll. Vielmehr sollte die Behandlung der Neuroblastome unter der Entität "Allgemeine stationäre Behandlung" zusammengefasst bleiben.
Ente Ospedaliero Cantonale	Seuls les codes CHOP chirurgicaux doivent faire partie de la MHS.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.3 Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren

### 2.3.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 10 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» zur HSM zusammen. 43 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 6 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, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtsipital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	17		0	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	5		0		0

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)					
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	2		0	Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	1
Total		<b>43</b>		<b>0</b>		<b>6</b>

**2.3.2 Anmerkungen zur Zuordnung**

Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» zur HSM. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

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

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Wir sind mit der Weiterführung der Zuordnung der "Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren" zur HSM einverstanden, da sich die Aufnahme bewährt hat. Des Weiteren befürworten wir die überarbeitete Definition bzw. die Erweiterung des Leistungsbereichs um die rekonstruktionschirurgischen Eingriffe und Knochentransplantationen sowie den Wegfall der Unterscheidung zwischen Stamm und Extremitäten.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 11).
NW	Aber Integration als Bestandteil "allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien".
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Auch dieser operative Teilbereich sollte auf zwei bis drei Zentren in der Schweiz fokussiert werden insbesondere in bereits bestehende Netzwerke wie zum Beispiel das KWUB organisiert aus Basel.
Hôpitaux universitaires de Genève	Un rattachement uniquement pour la chirurgie a du sens si le centre peut démontrer de l'expertise certifiée et a un case-load important (i.e. dans le future: centre unique en suisse). Il devrait y avoir une discussion de division entre sarcome des tissus mous et sarcome des tissus osseux pédiatriques. C'est bien la chirurgie ici qui doit être rattachée à la MHS et non le traitement chimiothérapeutique. Un chirurgien de l'os n'est pas identique en expertise à celle d'un chirurgien des tissus mous. On parle ici de deux compétences très différentes.
Luzerner Kantonsspital	Aber Integration als Bestandteil «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien».
Ente Ospedaliero Cantonale	Nous approuvons le rattachement du domaine partiel uniquement en ce qui concerne les aspects chirurgicaux de la prise en charge.

Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Ja, Behandlung in Sarkomzentren unter dem Lead von Onkologen mit entsprechender Expertise und internationalen Vernetzung, zusammen mit orthopädischen Tumorchirurgen sowie einem ganzen Team von Spezialisten, siehe unter Punkt 2. Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 7).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimed-suisse)	Den definierten Behandlungen wird zugestimmt. Es wird begrüsst, dass nicht mehr zwischen der Behandlung von Weichteilsarkomen und Knochentumoren der Extremitäten und des Stammes unterschieden wird.

**2.3.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 11 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 4 Kantone, 7 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

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 «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
LU	<p>Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.</p> <p>Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 12).</p>
NW	<p>Weichteiltumore und Knochentumore sollten getrennt als 2 Gruppen behandelt werden. Die Chemotherapie ist sinnvoller Bestandteil der "allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p> <p>Die Weichteiltumorchirurgie ist dezentral möglich.</p> <p>Die separate Auflistung der Knochen-Chirurgie als eigene Entität ist dagegen sinnvoll. Aktuell werden die Patienten mit Knochentumoren im Netzwerk-Schweiz Mitte (Aarau, Basel, Bern, Luzern) zentral im UKBB operiert.</p>
SG	<p>Der interdisziplinäre Einbezug verschiedener chirurgischer Spezialisierungen, angepasst an Art, Lokalisation und Ausdehnung des Sarkoms, ist unabdingbar und sollte der Komplexität und Expertise angepasst bedarfsorientiert auch als zentrumsübergreifende Kooperation realisiert werden können.</p> <p>Allerdings unterscheiden sich Knochen- und Weichteiltumore nicht nur in ihrer Biologie sondern auch in den tumorchirurgischen Anforderungen erheblich. Weichteiltumore und Knochentumore sollten deshalb als 2 HSM-Entitäten getrennt behandelt werden. Die Chemotherapie beider Indikationen ist sinnvoller Bestandteil der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p>
TG	<p>Der interdisziplinäre Einbezug verschiedener chirurgischer Spezialisierungen, angepasst an Art, Lokalisation und Ausdehnung des Sarkoms, ist unabdingbar und sollte der Komplexität und Expertise angepasst bedarfsorientiert auch als zentrumsübergreifende Kooperation realisiert werden können. Allerdings unterscheiden sich Knochen- und Weichteiltumore nicht nur in ihrer Biologie sondern auch in den tumorchirurgischen Anforderungen erheblich. Weichteiltumore und Knochentumore sollten deshalb als 2 HSM-Entitäten getrennt behandelt werden. Die Chemotherapie beider Indikationen ist sinnvoller Bestandteil der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p>

Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 11).
Hôpitaux universitaires de Genève	Ce rattachement ne devrait en effet concerner que la chirurgie. La chirurgie doit se faire dans le centre d'où provient le patient (proximité pour les familles) et favoriser le déplacement des médecins. Elle ne doit en effet pas inclure le disease management (pas le reste du traitement/prise en charge/planification). Le disease management doit se faire en collaboration entre centres dans un tumor board régional par les oncologues, la complexité étant la chirurgie, pas le disease management. Un « grand centre » pourrait avoir un peu plus de volume, mais, avec moins d'expertise qu'un centre relativement plus petit. Ici, il devrait y avoir une séparation en deux domaines partiels 1) sarcomes des tissus mous, 2) tumeurs osseuses malignes: les expertises chirurgicales étant différentes.
Luzerner Kantonsspital	<p>Weichteiltumore und Knochentumore sollten getrennt als 2 Gruppen behandelt werden. Die Chemotherapie ist sinnvoller Bestandteil der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien».</p> <p>Die Weichteiltumorchirurgie ist dezentral möglich.</p> <p>Die separate Auflistung der Knochen-Chirurgie als eigene Entität ist dagegen sinnvoll. Aktuell werden die Patienten mit Knochentumoren im Netzwerk-Schweiz Mitte (Aarau, Basel, Bern, Luzern) zentral im UKBB operiert.</p>
Kantonsspital St. Gallen	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 12).</p>
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<p>Der interdisziplinäre Einbezug verschiedener chirurgischer Spezialisierungen, angepasst an Art, Lokalisation und Ausdehnung des Sarkoms, ist unabdingbar und sollte der Komplexität und Expertise angepasst bedarfsorientiert auch als zentrumsübergreifende Kooperation realisiert werden können.</p> <p>Allerdings unterscheiden sich Knochen- und Weichteiltumore nicht nur in ihrer Biologie sondern auch in den tumorchirurgischen Anforderungen erheblich. Weichteiltumore und Knochentumore sollten deshalb als 2 HSM-Entitäten getrennt behandelt werden. Die Chemotherapie beider Indikationen ist sinnvoller Bestandteil der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	Siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 11).
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Knochen- und Weichteilsarkome bei Kindern sind selten und sollten deshalb zentralisiert werden, um genügend Erfahrung aufbauen zu können. Die Behandlung ist unter der Führung der Onkologie interdisziplinär und muss deshalb im Rahmen eines Tumorboardes gut koordiniert werden.</p> <p>Die meisten Sarkome (80% und mehr) betreffen die Extremitäten, weshalb die Orthopädie die wichtigste chirurgische Spezialisierung darstellt. Die chirurgischen Techniken sind bei Kindern meist grundlegend unterschiedlich zu Erwachsenen. Die Zusammenarbeit</p>

	<p>zwischen Kinderchirurgen / Kinderorthopäden und einem Sarkom-spezifisch ausgebildeten orthopädischen Tumorchirurgen ist deshalb essentiell. Da alle Subspezialitäten der Orthopädie benötigt werden, müssen Kinder mit Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren in einem Sarkomzentrum behandelt werden, in welchem die Expertise spezialisierter Kinderonkologen und Kinderorthopäden, sowie Kinderchirurgen zusammengebracht werden. Wir beantragen deshalb eine Anpassung des Textes wie folgt: "So arbeiten in diesem Gebiet primär spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte der Kinderorthopädie und Kinderchirurgie, und bei Bedarf entsprechende Spezialisten aus der Erwachsenen-Chirurgie (Orthopädie, plastische Chirurgie, Gefäßchirurgie und Viszeral- oder Thorax-Chirurgie) in einem Team, welches die komplexen Eingriffe im Sinne der Multidisziplinarität minuziös plant". Eine Zusammenarbeit mit einer universitären orthopädischen Klinik ist unerlässlich. Es braucht ein hochspezialisiertes interdisziplinäres Tumorboard mit allen relevanten Disziplinen inklusive Radiononkologie, Pathologie und eine international vernetzte Forschung, um den Patienten Zugang zum bestmöglichen Wissen bieten zu können.</p>
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 «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 5 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 4 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

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 «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
TG	<p>Der interdisziplinäre Einbezug verschiedener chirurgischer Spezialisierungen, angepasst an Art, Lokalisation und Ausdehnung des Sarkoms, ist unabdingbar und sollte der Komplexität und Expertise angepasst bedarfsorientiert auch als zentrumsübergreifende Kooperation realisiert werden können.</p> <p>Allerdings unterscheiden sich Knochen- und Weichteiltumore nicht nur in ihrer Biologie sondern auch in den tumorchirurgischen Anforderungen erheblich. Weichteiltumore und Knochentumore sollten deshalb als 2 HSM-Entitäten getrennt behandelt werden. Die Chemotherapie beider Indikationen ist sinnvoller Bestandteil der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Kantonsspital St. Gallen	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 13).</p>
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<p>Der interdisziplinäre Einbezug verschiedener chirurgischer Spezialisierungen, angepasst an Art, Lokalisation und Ausdehnung des Sarkoms, ist unabdingbar und sollte der Komplexität und Expertise angepasst bedarfsorientiert auch als zentrumsübergreifende Kooperation realisiert werden können.</p> <p>Allerdings unterscheiden sich Knochen- und Weichteiltumore nicht nur in ihrer Biologie sondern auch in den tumorchirurgischen Anforderungen erheblich. Weichteiltumore und Knochentumore sollten deshalb als 2 HSM-Entitäten getrennt behandelt werden. Die Chemotherapie beider Indikationen ist sinnvoller Bestandteil der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	Seuls les codes CHOP chirurgicaux doivent faire partie de la MHS.
Versicherer	
	(-)

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

## 2.4 Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems

### 2.4.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 14 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» zur HSM zusammen. 43 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 6 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 14: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtsipital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	17		0	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	5		0		0

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)					
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	1
Total		<b>43</b>		<b>0</b>		<b>6</b>

## 2.4.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 15 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» zur HSM. 9 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 15: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Der Kanton Basel-Stadt unterstützt den vorliegenden Vorschlag des HSM Fachorgans im Rahmen der Reevaluation der Zuordnung von Tumoren des zentralen Nervensystems uneingeschränkt.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 15).
NW	Aber Integration als Bestandteil "allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien".
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Voraussetzung für eine pädiatrische Neurochirurgie sollten ebenfalls eine Fokussierung auf zwei bis drei Zentren sein. Diese sollten einen pädiatrisch ausgebildeten Neurochirurgen haben, in der Regel mit einem im Ausland absolvierten fellowship in pediatric neurosurgery. Dazu gehören würden aber auch entsprechend ausgebildete Neuroradiologen und Neuropathologen.
Hôpitaux universitaires de Genève	La chirurgie devrait être centralisée. La MHS devrait obliger les centres SPOG à travailler en réseau avec un tumeur board (TB) commun régional pour l'attribution (CU-HOP).
Luzerner Kantonsspital	Aber Integration als Bestandteil «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien».
Ente Ospedaliero Cantonale	Nous approuvons le rattachement du domaine partiel uniquement en ce qui concerne les aspects chirurgicaux de la prise en charge.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Eine Zentralisierung für diese Tumoren ist zwingend. Die Literatur deutet darauf hin, dass die Sterblichkeits- und Morbiditätsraten der Patienten in der Regel in Zentren mit einer grossen Anzahl Patienten («high-volume centers») niedriger sind, insbesondere auch bei Hirntumor-Operationen (Cowan et al., 2003; Barker II et al., 2005; Nuño et al., 2012). Es scheint der «Volumen-Outcome-Effekt» auch auf die pädiatrisch-neurochirurgischen Eingriffe einen entscheidenden Einfluss zu haben. Ein systematischer Übersichtsartikel unterstreicht, dass Krankenhäuser und Anbieter mit höheren Fallzahlen sowie spezialisierte Krankenhäuser mit dem besseren Ergebnis in der pädiatrischen Onkologie (inkl. neurochirurgischer Eingriffe) assoziiert sind (Knops et al., 2013). Eine andere Studie beschreibt

	<p>dabei eine signifikante Reduktion der perioperativen Mortalität im Rahmen der Zentralisierung pädiatrisch-neurochirurgischer Fälle auf hochspezialisierte Kliniken (Smith et al., 2004) (Fig. 1A, B). Eine aktuelle Studie aus dem Jahr 2019 beschreibt eine ähnliche Tendenz: In der pädiatrisch-onkologischen Neuro-chirurgie besteht ein «Volume-Outcome Effekt» (Shinjo et al., 2019).</p> <p>Die aktuelle Datenlage liefert dabei aktuell keinen eindeutigen Wert für die Mindestfallzahl; die Mindestfallzahl für einen positiven Effekt scheint dabei aber jeweils (im Bezug auf die Kliniken) im Bereich der oberen zwei Quartilen aufzutreten und liegt dabei (in Abhängigkeit der Studie) im Bereich von mindestens 11-20 Operationen pro Klinik bzw. 6-14 Operationen pro Chirurg; dabei wird die Ausbildung angehender Neurochirurgen nicht berücksichtigt.</p> <p>Entsprechend empfehlen aktuelle Leitlinien für die pädiatrische Neurochirurgie, dass Patienten mit Tumoren des zentralen Nervensystems vorzugsweise in spezialisierten Zentren behandelt werden sollten, die eine grössere Anzahl dieser Patienten behandeln und über spezialisiertes Personal sowie gut etablierte Behandlungsprotokolle verfügen (Coran et al., 2002; Klein et al., 2014).</p> <p>Der Unterschied in Mortalität und Outcome der Chirurgie war besonders bei jungen Patienten am ausgeprägtesten (Smith et al., 2004). Diese Daten unterstreichen die Notwendigkeit der Behandlung in wenigen Zentren mit entsprechenden neuroonkologischen und -chirurgischen Expertisen.</p> <p>Referenzen</p> <p>Barker II FG, Curry Jr. WT, Carter BS. Surgery for primary supratentorial brain tumors in the United States, 1988 to 2000: The effect of provider caseload and centralization of care. <i>Neuro Oncol</i> 2005; 7: 49–63.</p> <p>Coran A, Aronsson DD, Denslow GT, Hotaling AJ, Houck CS, Kosloske A, et al. Guidelines for referral to pediatric surgical specialists. <i>Pediatrics</i> 2002</p> <p>Cowan JA, Dimick JB, Leveque JC, Thompson BG, Upchurch GR, Hoff JT, et al. The impact of pro-vider volume on mortality after intracranial tumor resection. <i>Neurosurgery</i> 2003</p> <p>Klein MD, Bannister CF, Houck CS, Tweddell JS, Dias MS, Granet DB, et al. Referral to pediatric surgical specialists. <i>Pediatrics</i> 2014</p> <p>Knops RRG, van Dalen EC, Mulder RL, Leclercq E, Knijnenburg SL, Kaspers GJL, et al. The volume effect in paediatric oncology: a systematic review. <i>Ann Oncol</i> 2013; 24: 1749–1753.</p> <p>Nuño M, Mukherjee D, Carico C, Elramsisy A, Veeravagu A, Black KL, et al. The effect of centralization of caseload for primary brain tumor surgeries: trends from 2001–2007. <i>Acta Neurochir (Wien)</i> 2012; 154: 1343–1350.</p> <p>Shinjo D, Matsumoto K, Terashima K, Takimoto T, Ohnuma T, Noguchi T, et al. Volume effect in paediatric brain tumour resection surgery: analysis of data from the Japanese national inpatient database. <i>Eur J Cancer</i> 2019; 109: 111–119.</p> <p>Smith ER, Butler WE, Barker II FG. Craniotomy for Resection of Pediatric Brain Tumors in the United States, 1988 to 2000: Effects of Provider Caseloads and Progressive Centralization and Specialization of Care. <i>Neurosurgery</i> 2004; 54: 553–565.</p>
Versicherer	
	(-)

Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimed-suisse)	unimed-suisse stimmt der neuen Vorgabe zu, dass die Behandlung an einem spezialisierten Zentrum mit Neurochirurgie und Routine in pädiatrischen Neurochirurgie erfolgen soll, wenn durch Bildgebung eine Raumforderung im Bereich des Hirns, der Meningen oder des Rückenmarkes erkannt wird.

**2.4.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 16 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 12 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 9 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 16: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.  Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 16).
NW	Die Chemotherapie ist sinnvoll Bestandteil der "allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien".
TG	Es steht ausser Frage, dass Hirntumore jeglicher Biologie von Neurochirurgen mit pädiatrisch-neurochirurgischer Expertise in der Hirntumorchirurgie operiert werden müssen. Die Qualität einer Operation steht in direkter Korrelation zur Expertise des Operateurs, eine rigide Zentrumszuteilung ist dementsprechend keine Garantie für die beste Behandlungsqualität.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	"Somit sollen Kinder und Jugendliche mit einer durch Bildgebung festgestellten Raumforderung im Bereich des Hirns, der Meningen oder des Rückenmarkes an einem spezialisierten Zentrum mit Neurochirurgie und Routine in pädiatrischer Neurochirurgie behandelt werden."  Daher sollte es in der Schweiz nur zwei bis drei spezialisierte Zentren geben. Zur Infrastruktur gehört natürlich eine entsprechende Erfahrung der Kinderanästhesie, Kinderintensivstation sowie Neuroradiologie und Neuropathologie. Wichtig ist, dass diese spezialisierten Zentren mindestens zwei Neurochirurgen mit der Expertise haben, die sich vertreten können.
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Die pädiatrische Neurochirurgie stellt nicht nur spezielle Anforderungen an die Neurochirurgin oder den Neurochirurgen, wie im Bericht geschrieben, sondern an ein ganzes pädiatrisches Team, bestehend aus päd. Neurochirurgie, päd. Onkologie, päd. Intensivmedizin, päd. Anästhesie. Dazu braucht es noch eine erfahrene Neuropathologie, inkl. Zytogenetik und Molekularbiologie im Hintergrund zur genauen Diagnostik dieser seltenen aber doch vielseitigen Krankheiten. Folglich sollte die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit ZNS Tumoren über den ganzen stationären Behandlungspfad (Aufnahme zur OP, postop IPS, stat. Betreuung inkl. Frühreha) in einem für Kinder spezialisierten Umfeld behandelt werden. Verlegungen per Ambulanz nach der OP, wie sie heute zwischen Erwachsenen- und Kinderspitäler vorkommen, sind aus Qualitätsgründen zu vermeiden.



	<p>Weiter sollte die im Bericht genannte «Routine in pädiatrischer Neurochirurgie» als Muss-Anforderungskriterium in Form der Qualifikation «Fellowship Trained» einfließen, welche in weiten Teilen Europas und Nordamerika etabliert ist. Eine Spezialisierung in Form eines FMH Schwerpunktes, wie er in anderen Ländern bereits existiert (z.B. USA), wird zurzeit in der nationalen neurochirurgischen Gesellschaft diskutiert und wäre für die Schweiz in naher Zukunft wünschenswert.</p>
<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 16).</p>
<p>Hôpitaux universitaires de Genève</p>	<p>Ce rattachement ne doit concerner que la chirurgie. La chirurgie doit se faire dans le centre d'où provient le patient (proximité pour les familles) et favoriser le déplacement des médecins. Elle ne doit pas inclure le disease management (pas le reste du traitement/prise en charge/planification). Le disease management doit se faire en collaboration entre centres dans un tumor board régional par les oncologues, la complexité étant la chirurgie, pas le disease management. Un « grand centre » pourrait avoir un peu plus de volume, mais, avec moins d'expertise qu'un centre relativement plus petit. La MHS devrait restreindre au maximum la chirurgie en Suisse sur des critères comme : expertise chirurgie pédiatrique, infrastructure chirurgicale, pathologie pédiatrique, autres experts disponibles (neurologues, infectiologues, etc) radiologie pédiatrique, radio-oncologie pédiatrique, recherche scientifique, etc..</p>
<p>Luzerner Kantonsspital</p>	<p>Die Chemotherapie ist sinnvoll Bestandteil der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien».</p>
<p>Kantonsspital St. Gallen</p>	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 16).</p>
<p>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</p>	<p>Es steht ausser Frage, dass Hirntumore jeglicher Biologie von Neurochirurgen mit pädiatrisch-neurochirurgischer Expertise in der Hirntumorchirurgie operiert werden müssen. Die Qualität einer Operation steht in direkter Korrelation zur Expertise des Operateurs, eine rigide Zentrumszuteilung ist dementsprechend keine Garantie für die beste Behandlungsqualität.</p>
<p>Ente Ospedaliero Cantonale</p>	<p>Siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 15).</p>
<p>Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung</p>	<p>Der Text ist zu wenig präzise. Die Behandlung von Hirntumoren muss durch Zentren geführt werden, welche:</p> <p>Einerseits ein Team an Neuroonkologen aufstellen kann, welches international aktiv vernetzt ist, Zugang zu den aktuellen Diagnostischen Möglichkeiten hat inklusive Neuroimaging, Biopsien und pädiatrischer Neuropathologie, wie modernster molekularer Tumordiagnostik. Das Team muss auch neue experimentelle Methoden anbieten können.</p> <p>Das Neurochirurgie-Team muss von einem/einer pädiatrisch spezialisierten Neurochirurg*in geführt werden und den Dienst 24 Std/365 Tage mit entsprechenden Kompetenz abdecken können.</p>

	Dem Zentrum müssen die pädiatrische Neurologie und pädiatrische Rehabilitation direkt zur Verfügung stehen.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

#### 2.4.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 17 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 5 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 4 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 17: 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 «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
TG	Es steht ausser Frage, dass Hirntumore jeglicher Biologie von Neurochirurgen mit pädiatrisch-neurochirurgischer Expertise in der Hirntumorchirurgie operiert werden müssen. Die Qualität einer Operation steht in direkter Korrelation zur Expertise des Operateurs, eine rigide Zentrumszuteilung ist dementsprechend keine Garantie für die beste Behandlungsqualität.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals mit folgender Ergänzung: Die Anforderung, dass der operative Eingriff zwingend durch einen Neurochirurgen mit pädiatrisch-neurochirurgischer Expertise erfolgen muss ist sicher eine unabdingbare Qualitätsanforderung für die Behandlung von Tumoren des ZNS, als alleiniges Qualitätsmerkmal jedoch nicht ausreichend. Die hochspezialisierte Behandlung onkologischer Patienten erfordert - nicht nur bei Tumoren des ZNS - immer auch das Umfeld eines erfahrenen Tumorzentrums im Sinne eines Comprehensive Cancer Centers (CCC) mit Zugang zu allen in Diagnostik, Therapie und Betreuung involvierten Spezialisten und Spezialistinnen.  Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Tumoren des zentralen Nervensystems» (Tabelle 17).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Es steht ausser Frage, dass Hirntumore jeglicher Biologie von Neurochirurgen mit pädiatrisch-neurochirurgischer Expertise in der Hirntumorchirurgie operiert werden müssen. Die Qualität einer Operation steht in direkter Korrelation zur Expertise des Operateurs, eine rigide Zentrumszuteilung ist dementsprechend keine Garantie für die beste Behandlungsqualität.
Ente Ospedaliero Cantonale	Seuls les codes CHOP chirurgicaux doivent faire partie de la MHS.
Versicherer	
	(-)

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

## 2.5 Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)

### 2.5.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 18 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur HSM zusammen. 43 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 6 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 18: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	17		0	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	3		0	0
<b>Total</b>		<b>43</b>		<b>0</b>	<b>6</b>

**2.5.2 Anmerkungen zur Zuordnung**

Tabelle 19 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur HSM. 4 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 3 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 19: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Wir sind mit der Weiterführung der Zuordnung des Teilbereichs "Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen" zur HSM einverstanden. Als nicht wünschenswert sehen wir die Ausgliederung der Behandlung von schweren genetischen Immundefekten aus diesem Teilbereich und die damit verbundene Überführung der Behandlung in den neuen Teilbereich " Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien".
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Ja - aufgrund der geringen Fallzahl wären zwei Zentren in der Schweiz (eines deutsch- und eines französischsprachig) ausreichend.
Hôpitaux universitaires de Genève	Les nouvelles thérapies cellulaires devraient être rattachées à un centre MHS de transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques pédiatriques. Un centre suisse de transplantation doit obtenir l'accréditation JACIE.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Wir begrüßen die Zuordnung des Bereiches "Allogene hämatopoietische Blutstammzell-Transplantation" zur HSM. Es ist dringend notwendig, diesen sehr spezialisierten und sich stetig expandierenden Fachbereich weiter zu zentralisieren. Allogene HSZT bei pädiatrischen Patientinnen und Patienten erfolgen zur einen Hälfte aufgrund diverser genetischer Krankheiten des Immunsystems, der Blutbildung und des Stoffwechsels sowie zur anderen Hälfte im Rahmen der Behandlung akuter Leukämien. Zur Definition des Bereiches HSM für dies SZT müssen die enstsprechenden Diagnosen ergänzt und präzisiert werden. Desweiteren muss geklärt werden ob den gesamten Bereich der Allogenen SZT der HSM Definition für die Kinderonkologie zugeordnet wird.</p> <p>Sicher sollen die o.g. allogenen (aber auch autologen) zellulären Therapien bei pädiatrischen malignen und nicht malignen Erkrankungen nicht getrennt gesehen werden und an einem hochspezialisierten pädiatrischen Zentrum gebündelt angeboten werden. Darüber hinaus muss das Gebiet der Zellulären Therapien auch für die Pädiatrie geregelt werden. Es kommen eine Vielzahl von neuen Behandlungsmodalitäten auf uns zu. Heute bieten wir bereits die CAR-T Zell-Therapie für Leukämien an, sowie unterschiedliche Arten der Graft-Prozessierung. Weitere Formen solcher Therapien sind in Sicht.</p> <p>Ein Allogenes und Autologes Stammzell-Zentrum muss ebenfalls über die notwendige Infrastruktur für die Stammzellgewinnung (Apherese, OP-Entnahme) und die Prozessierung-Lagerung (Stammzell-Labor verfügen. Dabei sind hochspezialisierte Ressourcen, wie das Vorhandensein von geschlossenen Zell-separatoren für die magnetische Auftrennung von Zellpopulationen im Blutstammzell-Labor, die Betreuung einer spezialisierten Apherese-Unit zur Gewinnung von Blutzellen aller Art für autologe (z.B. Hochdosischemotherapie mit autologer Re-Infusion, CAR-T-cell Therapie, extrakorporale Photopherese bei Graft-versus-Host-Disease</p>

	<p>nach allogener Blutstammzelltransplantation oder die Sammlung von Blutstammzellen für die Gen-Therapie/Editing bei monogenetischen Erkrankungen, wie CGD oder SCID) und allogene Zwecke (allogene halbidentische Blutstammzelltransplantationen, Virus-spezifische T-Zellen, regulatorische T-Zellen), die Expertise in der Knochenmarkssammlung von minderjährigen Geschwisterspendern in Narkose im OP sowie auch die Kryokonservierung und Lagerung der Zellen als überlappend und kombiniert zu betrachten und zwingend im Bereich eines hochspezialisierten pädiatrischen Zentrums zu etablieren und anzusiedeln. Pädiatrische Patienten sind definitiv keine kleinen Erwachsenen. Es müssen daher bei der Definition des Bereiches zwingend Kriterien für ein "Pädiatrisches Zentrum für zelluläre Therapien" definiert werden. Minimale Anforderungen beinhalten die Leitung durch eine/n habilitierte/n (oder aquivalente Fakultätsposition- Extraordinariat oder Ordinariat) Pädiater*in mit langjährige Subspezialisierung im Bereich Transplantation, entsprechende Weiterbildung und Forschungstätigkeit, entsprechende Expertise, Stellvertretung mit vollständiger Expertise in diesem Bereich, Vorhandensein eines 24 Std/365 Tage Dienstes mit dieser Expertise, Blutstammzell-Labor am Zentrum, GMP und Zugänglichkeit spezialisierter pädiatrischer Fachdiagnostik, Vorhandensein einer grossen Intensivstation mit Isolierungsmöglichkeiten von immunsupprimierten Kindern, sowie das Vorhandensein von pädiatrischer Hämodialyse/ ECMO on site. Der Ausbau von anderen noch nicht routinemässig etablierten Formen der Zellulären Therapien (u.a. Virus-spezifische/regulatorische T-Zellen, autologen Gen-Therapie bei monogenetischen Erkrankungen, Tumor-spezifischen Zelltherapien etc. p.p.) muss möglich sein.</p> <p>Die allogene SZT benötigt die Rahmenbedingungen eines JACIE akkreditierten Transplantationszentrums mit einem eigenen hochanspruchsvollen Qualitätsmanagementsystem, das die Bereiche Collection (Knochenmark, Apherese, Donor-Lymphozytengaben, Stammzellboost), Processing im Stammzell-Labor (Transplantataufbereitung, Lagerung von kryokonservierten Produkten mit professionellem GRID-Labeling), und Clinic (Koordination der Spendersuche, Datenmanagement der transplantierten Patienten für die nationalen und internationalen Register und Behörden, Durchführung der Chemotherapie, Stammzellapplikation, Behandlung von Abstossung und Graft-versus-Host-Disease und Behandlung opportunistischer Infektionen und Leukämie rezidive) beinhaltet.</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)



**2.5.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 20 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 2 Kantone, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 20: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»
Kantone	
BS	Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 20).
AG	Die vorgenommene Ausgliederung der Behandlung von schweren genetischen Immundefekten aus diesem Teilbereich und die Überführung der Behandlung in den neuen Teilbereich "Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien" sehen wir als nicht sinnvoll an. Bis anhin waren die schweren genetischen Immundefekte im Bereich der Allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen angegliedert und es gibt medizinisch keinen Grund, diese auszugliedern und einen neuen Teilbereich zu schaffen.
Spitäler	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	<p>Die Anforderungen hinsichtlich Behandlungsverfahren und Anforderungen an die behandelnden Zentren bei allogenen HSZT decken ebenso die Anforderungen der autologen HSZT ab, aber nicht umgekehrt. Dies zeigt sich u.a. im international anerkannten JACIE Standard, welche keine eigene Kategorie nur für allogene HSZT kennt. Eine Unterteilung der Teilbereiche macht daher nur Sinn, wenn eine unabhängige Zuordnung der autologen HSZT angestrebt wird. Eine Zuteilung im Bereich allogene HSZT exkl. autologe HSZT macht keinen Sinn.</p> <p>Bei der Definition der Mindestfallzahlen gilt es zu beachten, dass der JACIE-Standard diesbezüglich zwischen Zentren mit kombinierten Patienten (Behandlung Erwachsener und Kinder) oder ohne (Behandlung Erwachsene oder Kinder) unterscheidet.</p> <p>Die Ausnahme für Patientinnen und Patienten mit schweren primären Immundefekten aufgrund (gemäss Bericht) zusätzlicher, spezifisch für Immundefekte relevante Anforderungen an die Behandlung ist für uns nachvollziehbar mit Ausnahme der Bereiche «Agranulozytose und Neutropenie» sowie «Sonstige näher bezeichnete Krankheiten mit Beteiligung des lymphoretikulären Gewebes und des retikulohistiozytären Systems». Diese beiden Bereiche gehören unserer Ansicht nach zu den Stammzellerkrankungen, nicht zu den primären Immundefekten und sind daher wegzulassen.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 20).</p>

Hôpitaux universitaires de Genève	Tout centre recevant l'attribution à TCSH allogénique devrait pouvoir faire tout type de TCSH (maladie maligne et non maligne). Les traitements des déficits immunitaires génétiques sévères par la transplantation doivent être rattachés à TCSH et pas séparément dans le cadre du domaine partiel « Traitements spéciaux pour les immunodéficiences primitives sévères » qui se nomment en fait « Examens spécifiques pour les immunodéficiences primitives génétiques chez les enfants ». Un centre de TCSH doit pouvoir avoir l'autorisation de faire des greffes de patients avec déficit immunitaire (ex : HLH, SCID etc.). Par contre, le diagnostic de l'immunodéficiences sévère (laboratoire) doit être centralisé en Suisse. Un colloque multidisciplinaire (tumor board national) devrait être mis en place pour les traitements des déficits immunitaires. Toute thérapie cellulaire pédiatrique (ex : CAR T cell) devrait être rattachée à un hôpital faisant des TCSH pédiatriques. Un centre de TCSH allogénique devrait automatiquement recevoir l'attribution de TCSH autologue pédiatrique comme le prévoit JACIE, mais pas l'inverse.
Ente Ospedaliero Cantonale	La concentration devrait se faire sur deux institutions/cliniques.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Die Definition der HSM für Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation muss auf die zellulären Therapien erweitert werden (Stammzelltransplantation, andere Formen der zellulären Therapien wie Immuntherapien, Gentherapien, andere Formen der Zellulären Prozessierung und Therapie). Dazu gibt es bereits gut konstituierte Arbeitsgruppen in der Schweiz (SAKK, SBST) mit Integration der Pädiatrie.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

### 2.5.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 21 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 5 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 0 Kantone, 4 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 21: 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 «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) sind die Diagnosecodes D70.* und D76.* zu streichen, da sie aus unserer Sicht keine primären Immundefekte, sondern Stammzellerkrankungen abbilden und somit nicht zum Teilbereich «Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien» gehören.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 20).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 3, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 21).
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Es müssen CHOP codes für zelluläre Therapien beigefügt werden, insbesondere CAR-T Therapie.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)

Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

## 2.6 Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)

### 2.6.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 22 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur HSM zusammen. 42 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 7 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 22: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BS <sup>6</sup> , BE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>6</sup> , Universitätsspital Basel <sup>6</sup> , Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	16		0	Spital Schwyz, Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais, Kantonsspital Winterthur	3
Versicherer	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Dekanate der medizinischen Fakultäten	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Fachgesellschaften	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

<sup>6</sup> Die Zuordnung zum HSM-Bereich der pädiatrischen Onkologie wird befürwortet, abgelehnt wird jedoch die Schaffung eines separaten Teilbereichs.

	für Allgemeinchirurgie und Traumatologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	3		0	0
<b>Total</b>		<b>42</b>		<b>0</b>	<b>7</b>

## 2.6.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 23 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur HSM. 6 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 23: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	<p>Grundsätzlich befürworten wird die Zuordnung der "Autologen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen". Als nicht notwendig erachten wir, dass diese Behandlung als ein eigener Teilbereich geführt werden soll. Nach Massgabe der JACIE Kriterien wird die Aufteilung als nicht zwingend angesehen. Des Weiteren verweisen wir auf die Ausführungen des Kinderspitals beider Basel.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 23).</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Auch hier würde es Sinn machen, dies auf zwei Zentren (siehe oben) zu beschränken, die sowohl für die allogene als auch autologe Stammzelltransplantation zuständig wären.
Universitäts-Kinderspital beider Basel	<p>Die Antwort bezieht sich auf die Bildung eines eigenen Teilbereichs, nicht auf die Zuordnung der autologen hämatopoetischen Stammzelltransplantationen zu HSM Pädiatrische Onkologie per se. Für eine detaillierte Antwort siehe entsprechende Kommentare zur fachspezifischen Umschreibung (Kapitel 2).</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 24).</p>
Universitätsspital Basel	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 23).</p>
Hôpitaux universitaires de Genève	Tous les centres de transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques devraient automatiquement recevoir l'attribution pour la transplantation autologue comme le prévoit JACIE (mais pas l'inverse). Un centre suisse de transplantation doit obtenir l'accréditation JACIE.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Auch die autologe SZT benötigt die Rahmenbedingungen eines JACIE akkreditierten Transplantationszentrums, unter anderem mit einem spezialisierten Stammzelllabor (siehe oben und Punkt 2).

	<p>Die Auftrennung Autolog-Allogen ist nicht zu befürworten, da die notwendigen Ressourcen überlappend sind. Es muss eine Erweiterung auf den Bereich Zelluläre Therapien angestrebt werden.</p> <p>Siehe Stellungnahmen Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung zu Frage 1, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 19) und zu Frage 2, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 24).</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)



### 2.6.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Tabelle 24 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 6 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 0 Kantone, 5 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 24: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Siehe Anmerkungen zum Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen». Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1 und 2, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 20 und Tabelle 21).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 24).
Hôpitaux universitaires de Genève	Tous les centres de transplantation de cellules souches hématopoïétiques allogéniques devraient automatiquement recevoir l'attribution pour la transplantation autologue comme le prévoit JACIE (mais pas l'inverse). Un centre autologue ne devrait pas recevoir automatiquement une attribution allogénique. Un centre suisse de transplantation doit obtenir l'accréditation JACIE.
Ente Ospedaliero Cantonale	La concentration devrait se faire sur un maximum de trois institutions/cliniques.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Die Definition der HSM für Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantation muss auf die zellulären Therapien erweitert werden (Stammzelltransplantation, andere Formen der zellulären Therapien wie Immuntherapien, Genterapien, andere Formen der Zellulären Prozessierung und Therapie). Dazu gibt es bereits gut konstituierte Arbeitsgruppen in der Schweiz (SAKK, SBST) mit Integration der Pädiatrie.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	

	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

## 2.6.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 25 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 5 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 1 Kanton, 3 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 25: 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 «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)
Kantone	
BS	Unter Berücksichtigung der Anmerkungen unter Punkt 1 und 2 sind die Codes KHAE 4 dem Teilbereich "Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen" zuzuordnen.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) sind die Codes der SPLG KHAE 4 (zusätzlich) dem Teilbereich 5 «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» zuzuordnen.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 24).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 3, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 25).
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)

Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

## 2.7 Behandlung von Retinoblastomen

### 2.7.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 26 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Retinoblastomen» zur HSM zusammen. 42 stimmen der Zuordnung zu, 0 lehnen sie ab und 7 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 26: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel, Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Ente Ospedaliero Cantonale, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	17		0	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinchirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse)	2		0	Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) 1
<b>Total</b>		<b>42</b>		<b>0</b>	<b>7</b>

## 2.7.2 Anmerkungen zur Zuordnung

Tabelle 27 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Retinoblastomen» zur HSM. 11 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 5 Kantone, 6 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 27: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (–): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von Retinoblastomen» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
BS	Wir begrüßen die vom HSM-Fachorgan vorgenommene Zuordnung der "Behandlung von Retinoblastomen" zur pädiatrischen Onkologie sowie die überarbeitete Definition des Teilbereichs.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 27).
NW	Aber Integration als Bestandteil "allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" ausgenommen operative Eingriffe am Auge. Begründung siehe unter Ziffer 2. Siehe Stellungnahme NW zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 28).
SG	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
TG	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Es sollte bei der etablierten Struktur einzig in Lausanne bleiben - dies auch im Rahmen der europäischen Zuordnung.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	Für die systemische Chemotherapie gibt es dank der Fortschritte in verschiedenen lokalen Therapieformen immer seltener eine Indikation. Falls doch eine systemische Chemotherapie (ohne parallel lokale Therapie) notwendig wird, entspricht sie in der Regel anderer Blastomchemotherapien und sollte auch in weiteren SPOG-Zentren durchgeführt werden können.
Luzerner Kantonsspital	Aber Integration als Bestandteil «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» ausgenommen operative Eingriffe am Auge. Begründung siehe unter Ziffer 2. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 28).

Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals. Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 27).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Ist aktuell bereits sehr gut geregelt, muss zwingend mit einer Ophthalmologischen Klinik verbunden werden mit hochspezialisierten Expertise.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)



### 2.7.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Tabelle 28 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 8 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 4 Kantone, 4 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 28: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Behandlung von Retinoblastomen» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)
Kantone	
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 28).
NW	Die Chemotherapie ist sinnvoll Bestandteil der "allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" werden. Operative Eingriffe wie bisher zentralisiert in Lausanne.
SG	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
TG	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Spitäler	
Luzerner Kantonsspital	Die Chemotherapie ist sinnvoll Bestandteil der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien» werden. Operative Eingriffe wie bisher zentralisiert in Lausanne.
Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals. Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 28).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	Ist gut geregelt.
Versicherer	
	(-)

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

### 2.7.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 29 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Behandlung von Retinoblastomen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 7 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 4 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 0 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 29: 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 «Behandlung von Retinoblastomen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)
Kantone	
GL	CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09 auch an anderen kideronkologischen Zentren bei systemischer Chemotherapie möglich machen.
GR	CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09 auch an anderen kideronkologischen Zentren bei systemischer Chemotherapie möglich machen.
TG	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Stiftung Kantonsspital Graubünden	CHOP Z99.25.51 Nicht komplexe Chemotherapie und CHOP Z99.25.52 Mittelgradig komplexe und intensive Chemotherapie, Z99.25.00, Z99.25.09, auch an anderen kideronkologischen Zentren bei systemischer Chemotherapie möglich machen.
Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals. Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Retinoblastomen» (Tabelle 29).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Es ist sinnvoll, Operation und spezielle Verfahren der lokalen Chemotherapie zu zentralisieren. Eine systemische Chemotherapie sollte aber Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)

Fachgesellschaften	
	(-)
Weitere	
	(-)

## 2.8 Behandlung von akuten myeloischen Leukämien

### 2.8.1 Befürwortung der Zuordnung

Tabelle 30 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» zur HSM zusammen. 40 stimmen der Zuordnung zu, 3 lehnen sie ab und 6 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 30: Befürwortung der Zuordnung

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AG, AR, BS <sup>7</sup> , BE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Spitäler	Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel <sup>7</sup> , Universitäts-spital Basel <sup>7</sup> , Kantonsspital Glarus AG, Stiftung Kantonsspital Graubünden, Luzerner Kantonsspital, Réseau hospitalier neuchâtelois, Kantonsspital St. Gallen, Stiftung Ostschweizer Kinderspital, Centre hospitalier universitaire vaudois, Kantonsspital Winterthur, Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung, Stadtspital Waid und Triemli, Universitätsspital Zürich	14	Kantonsspital Aarau, Hôpitaux universitaires de Genève, Ente Ospedaliero Cantonale	3	Spital Schwyz, 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	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

<sup>7</sup> Die Zuordnung zum HSM-Bereich der pädiatrischen Onkologie wird befürwortet, abgelehnt wird jedoch die Schaffung eines separaten Teilbereichs.

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Weitere	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	3		0	0
<b>Total</b>		<b>40</b>		<b>3</b>	<b>6</b>

**2.8.2 Anmerkungen zur Zuordnung**

Tabelle 31 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen bezüglich der Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» zur HSM. 16 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 6 Kantone, 8 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 0 Weitere).

Tabelle 31: Übersicht der Anmerkungen zur Aufnahme. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 1 im Fragekatalog («Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?»)
Kantone	
AG	Siehe Stellungnahme AG zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
BS	Wie bereits unter Punkt 1 im Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" angesprochen, sehen wir aus den genannten Gründen davon ab, die Behandlung von AML als einen eigenen Teilbereich zu definieren. Wir sind der Auffassung, dass dieser Bereich weiterhin dem Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" angehören muss.
GL	Hier wäre es sinnvoll, dass die ersten zwei Chemotherapieblöcke des Protokolls auf wenige Zentren beschränkt würden wegen der möglichen Komplikationen, aber anschliessend bei gutem Verlauf die weitere Therapie auch in mittelgrossen kideronkologischen Zentren fortgeführt werden kann.
GR	Hier wäre es sinnvoll, dass die ersten zwei Chemotherapieblöcke des Protokolls auf wenige Zentren beschränkt würden wegen der möglichen Komplikationen, aber anschliessend bei gutem Verlauf die weitere Therapie auch in mittelgrossen kideronkologischen Zentren fortgeführt werden kann.
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 31).
NW	Aber Integration in "allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien". Begründung siehe unter Ziffer 2. Siehe Stellungnahme NW zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Eine separate Ausweisung der AML ist nicht notwendig, dies sollte unter die "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" fallen.

<p>Universitäts-Kinderspital beider Basel</p>	<p>Die Antwort bezieht sich auf die Bildung eines eigenen Teilbereichs, nicht auf die Zuordnung der Behandlung von AML zu HSM Pädiatrische Onkologie per se. Für eine detaillierte Antwort siehe entsprechende Kommentare zur fachspezifischen Umschreibung (Kapitel 2).</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).</p>
<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 31).</p>
<p>Hôpitaux universitaires de Genève</p>	<p>Les leucémies sont traitées, de façon très satisfaisante, i.e. avec des résultats comparables au niveau international, par tous les centres universitaires SPOG en Suisse. D'où vient donc l'évidence scientifique pour ce sous-domaine?</p> <p>Eventuellement, si un rattachement devait se faire, il faudrait lier ce rattachement à un centre de transplantation hématopoïétique de cellules souches allogéniques. Ceci à condition que le traitement de LMA puisse se faire dans une unité spécialisée dédiée avec filtre spécifique et pression positive. Ce type d'unité est classique des unités possédant les transplantations hématopoïétiques, mais pas toutes les unités d'oncologie en Suisse ne possèdent cette infrastructure.</p>
<p>Stiftung Kantonsspital Graubünden</p>	<p>Hier wäre es sinnvoll, dass die ersten zwei Chemotherapieblöcke des Protokolls auf wenige Zentren beschränkt würden wegen der möglichen Komplikationen, aber anschliessend bei gutem Verlauf die weitere Therapie auch in mittelgrossen kideronkologischen Zentren fortgeführt werden kann.</p>
<p>Luzerner Kantonsspital</p>	<p>Aber Integration in «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien». Begründung siehe unter Ziffer 2.</p> <p>Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).</p>
<p>Ente Ospedaliero Cantonale</p>	<p>Certaines formes de leucémie myéloïde aiguë peuvent et doivent être centralisées, tandis que d'autres peuvent également être traitées dans des institutions appartenant au réseau de collaboration. Au sein du réseau SPOG, les institutions membres se sont déjà organisées selon un modèle centre-périphérie et grâce à la discussion des cas, il est possible d'orienter le patient vers la structure qui peut le mieux répondre aux besoins de soins cliniques, mais aussi en tenant compte, dans la mesure du possible, des besoins sociaux/familiaux.</p>
<p>Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung</p>	<p>Ja, sicher sind die Patienten mit akuter myeloblastischer Leukämie in einem HSM Zentrum zu behandeln. Wie bereits erläutert muss aber der gesamte Bereich der pädiatrischen Hämato-Onkologie HSM zugeordnet werden. Alle relevanten Entitäten sind selten und hoch komplex, wie etwa die AML (10 Fälle pro Jahr in der Schweiz), die Hochrisiko ALL (10-15 Fälle pro Jahr in der Schweiz) und komplexe Hämatologische Erkrankungen wie etwa die JMML oder refraktäre Anämien/Zytopenien. Es braucht auch hier Teams mit hochspezialisierten und international gut vernetzte Experten mit direktem Zugang zur entsprechenden Diagnostik. Es ist unmöglich, diese Expertise in 9 Schweizer Kliniken aufrechterhalten. Die genaue Diagnostik, die präzise Einteilung der entstprechenden Subtypen, die Diagnostik und Behandlung von intensiven oder experimentellen Therapieelementen (Early Clinical Trial Unit) müssen in grösseren</p>



	pädiatrisch-akademischen Zentren durchgeführt werden. Darüber hinaus muss die Expertise für neue Formen der Immuntherapie einbezogen werden. Alle diese Aspekte können nur durch Teams abgedeckt werden, welche unmittelbar und direkt in dem entsprechenden internationalen Netzwerk aktiv beteiligt sind. Genau wie für die spezialisierten chirurgischen Bereiche für solide Tumoren müssen auch diese komplexen Therapien über HSM geregelt werden. Erkrankungen mit einer Indikation zur Stammzelltransplantation sollten im selben Zentrum durch ein multidisziplinäres Team betreut werden.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	Die Definition eines separaten Teilbereichs für die Behandlung akuter myeloischer Leukämien (AML) halten ist nicht notwendig, denn nicht nur die Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen und Betreuung durch ein interdisziplinäres Team wie im erläuternden Bericht beschrieben. Diese Anforderung stellt die Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie dar und sollte auch in die Umschreibung des gesamten Bereichs der allgemeinen stationären Behandlungen von Neoplasien aufgenommen werden.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Eine separate Ausweisung der AML ist nicht notwendig, dies sollte unter die "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" fallen.
Weitere	
	(-)

**2.8.3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung**

Tabelle 32 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuordnungsbericht. 19 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 6 Kantone, 10 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 32: Übersicht der Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 2 im Fragekatalog («Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
AG	Vgl. mit Anmerkung für den Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien". Wir sind gegen die Behandlung von AML als eigenen Teilbereich (Begründung: zu kleine Gesamtfallzahl, weitere Reduktion wegen Zuteilung zum Teilbereich Stammzelltransplantationen bei entsprechender Behandlung) und finden, dass die AML weiterhin in den Teilbereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" gehören.
BS	Siehe Stellungnahme BS zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 31).
LU	Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
NW	Es ist richtig, dass die AML generell eine schlechtere Prognose hat als die ALL. Der Hauptgrund dafür liegt allerdings in der Biologie der verschiedenen Subgruppen der AML und nur zu einem kleinen Teil an therapieassoziierten Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie. Intensiv sind alle AML-Therapieelemente, am kritischsten ist aber die Induktion, welche in der Regel zu einer lang dauernden Aplasie führt, was seinerseits zum Clearing der Blasten unbedingt erwünscht ist.  Die AML-Behandlung sollte Bestandteil der "allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" sein. AML stellt eine herausfordernde Diagnose mit erkrankungsspezifischen und therapieassoziierten Komplikationen bis hin zu Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie dar. Pädiatrische Hämato-Onkologen und kideronkologische Abteilungen sind mit diesen Komplikationen vertraut. Wenn die Voraussetzungen onkologischer und infektiologischer Kompetenz, spezialisierter Pflege sowie intensivmedizinischer Vollversorgung vor Ort gewährleistet ist, unterscheidet sich die AML-Behandlung nicht wesentlich von anderen stationären Therapien.
SG	Die Behandlung einer AML sollte als Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" evaluiert werden.  Begründung:  Es ist richtig, dass die AML generell eine schlechtere Prognose hat als die ALL. Der Hauptgrund dafür liegt allerdings in der Biologie der verschiedenen Subgruppen der AML und nur zu einem kleinen Teil an therapieassoziierten Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie.

	<p>Eine AML stellt zweifellos eine herausfordernde Diagnose mit erkrankungsspezifischen und the-rapeieassoziierten potentiellen Komplikationen durch die Intensität der Chemotherapie dar.</p> <p>Allerdings müssen pädiatrische Hämato-Onkologen und kideronkologische Zentren mit diesen Komplikationen vertraut sein. Das Vorhandensein von onkologischer und infektiologischer Kompetenz, spezialisierter Pflege sowie intensivmedizinischer Vollversorgung vor Ort stellt eine Voraussetzung für die Durchführung der Therapien dar.</p>
TG	<p>Die Behandlung einer AML sollte unbedingt Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.</p> <p>Begründung:</p> <p>Es ist richtig, dass die AML generell eine schlechtere Prognose hat als die ALL. Der Hauptgrund dafür liegt allerdings in der Biologie der verschiedenen Subgruppen der AML und nur zu einem kleinen Teil an therapieassoziierten Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie.</p> <p>Eine AML stellt zweifellos eine herausfordernde Diagnose mit erkrankungsspezifischen und therapieassoziierten potentiellen Komplikationen durch die Intensität der Chemotherapie dar.</p> <p>Pädiatrische Hämato-Onkologen und kideronkologische Zentren sind mit diesen Komplikationen vertraut. Wenn die Voraussetzungen onkologischer und infektiologischer Kompetenz, spezialisierter Pflege sowie intensivmedizinischer Vollversorgung vor Ort gewährleistet ist, unterscheidet sich die AML-Behandlung nicht entscheidend von anderen stationären Chemotherapien.</p> <p>Auch die Anforderung an die psycho-onkologische Betreuung ist in keiner Weise AML-spezifisch sondern schlicht Standard an einem kideronkologischen Zentrum.</p> <p>Aus all diesen Gründen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die AML aus dem HSM-Bereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" ausgeklammert werden soll.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	<p>"Die stationäre Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen eines interdisziplinär zusammengestellten Teams bestehend aus Fachpersonen der pädiatrischen Hämato-Onkologie, der Infektiologie und der spezialisierten Pflege in einer Leukämie-Station und umfasst zudem die psycho-onkologische Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Eltern"</p> <p>Dieser Abschnitt sollte auch in der Umschreibung des Teilbereiches "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" sehen. Das ist eine Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie und dort auch vorhanden. Eine Leukämie-Station gibt es nicht, es gibt nur eine onkologische Station.</p> <p>"Zudem benötigt sie erhebliche Erfahrung eines interdisziplinären Teams, das auch Hämostaseologen einschliesst"</p> <p>Auch dieser Satz gehört zu den Grundvoraussetzungen jeder Kinderonkologie, die Hämostaseologie ist Teil des Schwerpunktes pädi-atrische Onkologie-Hämatologie und wird entsprechend ausgebildet und in der Facharztprüfung getestet.</p>

<p>Universitäts-Kinderspital beider Basel</p>	<p>Das im Bericht genannte «spezialisierte» Fachwissen (Interdisziplinäres Team der päd. Hämato-Onkologie, Infektiologie und der spez. Pflege in einer Leukämie-Station, psycho-onkologische Betreuung etc.) zur stationären Therapie der AML gilt nach unserem Verständnis auch für alle anderen Neoplasien. Wir sehen daher die Herauslösung der akuten myeloischen Leukämien (AML) aus dem Teilbereich 1 in einen eigenen Teilbereich als willkürlich und somit kritisch. Wie beim Neuroblastom sehen wir mit der Sonderbehandlung der AML zudem die Gefahr der Zersplitterung einer bereits kleineren Fallzahl, welche einer qualitativ hochstehenden Versorgung mehr schadet als nützt. Da ein Teil der AML Patienten auch eine Stammzelltransplantation benötigt, entstünde mit der Schaffung dieses Teilbereichs zusätzlich eine unnötige Steuerung der allogenen Stammzelltransplantationen.</p> <p>Aus all diesen Gründen fordern wir eine Reintegration des Teilbereichs in den Teilbereich 1 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien».</p>
<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.</p> <p>Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).</p>
<p>Hôpitaux universitaires de Genève</p>	<p>Si La MHS décide que les LMA doivent être rattachées au domaine de la MHS alors il faudrait les attribuer aux hôpitaux faisant de la transplantation de cellules souches hématopoïétiques pour des raisons d'expertise, mais également d'infrastructure (pression positive, chambre d'isolement spécifique avec SAS et filtre Hepa).</p>
<p>Stiftung Kantonsspital Graubünden</p>	<p>Zusätzlicher Satz am Ende: Nach erfolgreicher Induktion können im Therapieverlauf Chemotherapieblöcke an heimatnahe kideronkologische Zentren delegiert werden. (Aufteilen in verschiedene Therapiephasen).</p>
<p>Luzerner Kantonsspital</p>	<p>Es ist richtig, dass die AML generell eine schlechtere Prognose hat als die ALL. Der Hauptgrund dafür liegt allerdings in der Biologie der verschiedenen Subgruppen der AML und nur zu einem kleinen Teil an therapieassoziierten Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie. Intensiv sind alle AML-Therapieelemente, am kritischsten ist aber die Induktion, welche in der Regel zu einer lang dauernden Aplasie führt, was seinerseits zum Clearing der Blasten unbedingt erwünscht ist.</p> <p>Die AML-Behandlung sollte Bestandteil der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien» sein. AML stellt eine herausfordernde Diagnose mit erkrankungsspezifischen und therapieassoziierten Komplikationen bis hin zu Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie dar. Pädiatrische Hämato-Onkologen und kideronkologische Abteilungen sind mit diesen Komplikationen vertraut. Wenn die Voraussetzungen onkologischer und infektiologischer Kompetenz, spezialisierter Pflege sowie intensivmedizinischer Vollversorgung vor Ort gewährleistet ist, unterscheidet sich die AML-Behandlung nicht wesentlich von anderen stationären Therapien.</p>
<p>Kantonsspital St. Gallen</p>	<p>Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.</p> <p>Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).</p>

<p>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</p>	<p>Die Behandlung einer AML sollte unbedingt Bestandteil der "Allgemeine stationären Behandlung von Neoplasien" bleiben.</p> <p>Begründung:</p> <p>Es ist richtig, dass die AML generell eine schlechtere Prognose hat als die ALL. Der Hauptgrund dafür liegt allerdings in der Biologie der verschiedenen Subgruppen der AML und nur zu einem kleinen Teil an therapieassoziierten Todesfällen durch die Intensität der Chemotherapie.</p> <p>Eine AML stellt zweifellos eine herausfordernde Diagnose mit erkrankungsspezifischen und therapieassoziierten potentiellen Komplikationen durch die Intensität der Chemotherapie dar.</p> <p>Pädiatrische Hämato-Onkologen und kideronkologische Zentren sind mit diesen Komplikationen vertraut. Wenn die Voraussetzungen onkologischer und infektiologischer Kompetenz, spezialisierter Pflege sowie intensivmedizinischer Vollversorgung vor Ort gewährleistet ist, unterscheidet sich die AML-Behandlung nicht entscheidend von anderen stationären Chemotherapien.</p> <p>Auch die Anforderung an die psycho-onkologische Betreuung ist in keiner Weise AML-spezifisch sondern schlicht Standard an einem kideronkologischen Zentrum.</p> <p>Aus all diesen Gründen ist nicht nachvollziehbar, weshalb die AML aus dem HSM-Bereich "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" ausgeklammert werden soll.</p>
<p>Ente Ospedaliero Cantonale</p>	<p>Le traitement de la leucémie myéloïde aiguë comprend plusieurs étapes et parties de traitement. Certaines d'entre elles sont réalisables dans tous les centres sans problème particulier. D'autres types de thérapie doivent être discutés afin d'évaluer quel est le meilleur centre pour la thérapie. Plutôt que de centraliser ce type de traitement dans un centre tertiaire, il serait judicieux de raisonner en termes de phases de traitement, en définissant les phases I et II.</p>
<p>Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung</p>	<p>Müsste alle Hochrisiko Formen der akuten Leukämien beinhalten und die Komplexität der pädiatrischen Hämatologie berücksichtigen.</p>
<p>Versicherer</p>	
	<p>(-)</p>
<p>Dekanate der medizinischen Fakultäten</p>	
	<p>(-)</p>
<p>Fachgesellschaften</p>	
<p>Oncosuisse</p>	<p>"Die stationäre Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen eines interdisziplinär zusammengestellten Teams bestehend aus Fachpersonen der pädiatrischen Hämato-Onkologie, der Infektiologie und der spezialisierten Pflege in einer Leukämie-Station und umfasst zudem die psycho-onkologische Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Eltern"</p>

	<p>Dieser Abschnitt sollte auch in der Umschreibung des Teilbereiches "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" stehen. Das ist eine Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie und dort auch vorhanden. Eine Leukämie-Station gibt es nicht, es gibt nur eine onkologische Station.</p> <p>"Zudem benötigt sie erhebliche Erfahrung eines interdisziplinären Teams, das auch Hämostaseologen einschliesst"</p> <p>Auch dieser Satz gehört zu den Grundvoraussetzungen jeder Kinderonkologie, die Hämostaseologie ist Teil des Schwerpunktes pädiatrische Onkologie-Hämatologie und wird entsprechend ausgebildet und in der Facharztprüfung getestet.</p>
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	<p>«Die stationäre Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen eines interdisziplinär zusammengestellten Teams bestehend aus Fachpersonen der pädiatrischen Hämato-Onkologie, der Infektiologie und der spezialisierten Pflege in einer Leukämie-Station und umfasst zudem die psycho-onkologische Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie der Eltern»</p> <p>Dieser Abschnitt sollte auch in der Umschreibung des Teilbereiches «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» stehen. Das ist eine Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie und dort auch vorhanden. Eine Leukämie-Station gibt es nicht, es gibt nur eine onkologische Station.</p> <p>«Zudem benötigt sie erhebliche Erfahrung eines interdisziplinären Teams, das auch Hämostaseologen einschliesst»</p> <p>Auch dieser Satz gehört zu den Grundvoraussetzungen jeder Kinderonkologie, die Hämostaseologie ist Teil des Schwerpunktes pädiatrische Onkologie-Hämatologie und wird entsprechend ausgebildet und in der Facharztprüfung getestet.</p>
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).

## 2.8.4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung

Tabelle 33 gibt eine Übersicht über fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Teilbereichs «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. 12 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 3 Kantone, 6 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 33: 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 «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 12. Februar 2020)?»)»)
Kantone	
AG	Überführung in Teilbereich "Allgemeine Stationäre Behandlung von Neoplasien".
BS	Unter Berücksichtigung der Anmerkungen unter Punkt 1 ist der Code HAE 1.2 dem Teilbereich der "Allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien" zuzuordnen.
TG	Siehe Stellungnahme TG zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Siehe Stellungnahme Kantonsspital Aarau zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Universitäts-Kinderspital beider Basel	Folgend aus unseren Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs (siehe Kapitel 2) sind die Codes der SPLG HAE 1.2 dem Teilbereich 1 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zuzuordnen.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.  Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 33).
Kantonsspital St. Gallen	Wir verweisen auf die Anmerkungen in der Stellungnahme des Ostschweizer Kinderspitals.  Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 33).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).

Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Wie unter 'Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien' kommentiert, befürworten wir die Zentralisierung der AML Behandlung aber mit einem Konzept von Shared Care. Darüber hinaus gibt es auch für AML Situationen und Therapieelemente, die dezentral durch shared care gemanaged werden können.</p> <p>Andere Leukämien und hämatologischen Erkrankungen sind ebenso komplex, Vergleiche oben.</p> <p>Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	Siehe Stellungnahme Oncosuisse zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	Siehe Stellungnahme Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG) zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Weitere	
Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST)	Siehe Stellungnahme Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST) zu Frage 1, Anmerkungen zu allen Teilbereichen (Tabelle 1).



**2.9 Weitere Anmerkungen**

Tabelle 34 gibt eine Übersicht über weitere Anmerkungen. 21 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon 8 Kantone, 10 Spitäler, 0 Versicherer, 0 Dekanate, 2 Fachgesellschaften und 1 Weitere).

Tabelle 34: Übersicht über weitere Anmerkungen. (-): Keine Kommentare

Adressaten	Kommentare zur Frage 4 im Fragekatalog («Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»)
Kantone	
GL	<p>Grundsätzlich gibt es auch in den hochkomplexen Tumorbehandlungen der aktuell in der HSM behandelten Diagnosen einfachere Elemente, die trotz Zentralisierung (z. B. der Chirurgie, Stratifizierung und Diskussion am Tumorboard etc) in den kleineren SPOG Zentren durchgeführt werden können, wie z. B. die Chemotherapie beim Neuroblastom, Weichteilsarkom etc</p> <p>Für GL wünschen wir den Zusatz: In geografisch und situativ notwendigen Situationen kann eine "nicht-hochkomplexe" stationäre Chemotherapie auch in einem vertraglich einem SPOG-Zentrum assoziierten Spital ausgeführt werden, wenn die Therapie von dem SPOG-Zentrum klar delegiert wird und ein Arzt mit dem Schwerpunkt pädiatrischer Hämatologie/Onkologie vor Ort ist.</p>
GR	<p>Grundsätzlich gibt es auch in den hochkomplexen Tumorbehandlungen der aktuell in der HSM behandelten Diagnosen einfachere Elemente, die trotz Zentralisierung (z.B. der Chirurgie, Stratifizierung und Diskussion am Tumorboard etc.) in den kleineren SPOG Zentren durchgeführt werden können, wie z.B. die Chemotherapie beim Neuroblastom, Weichteilsarkom etc.</p> <p>Für GR wünschen wir den Zusatz: In geografisch und situativ notwendigen Situationen kann eine «nicht-hochkomplexe» stationäre Chemotherapie auch in einem vertraglich einem SPOG-Zentrum assoziierten Spital ausgeführt werden, wenn die Therapie von dem SPOG-Zentrum klar delegiert wird und ein Arzt mit dem Schwerpunkt pädiatrischer Hämatologie/Onkologie vor Ort ist.</p>
LU	<p>Wir bitten Sie, die Anmerkungen in der Stellungnahme des Luzerner Kantonsspitals zu beachten.</p> <p>Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 4, Weitere Anmerkungen (Tabelle 34).</p>
NW	<p>Neue Altersgrenze bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr: Wir unterstützen diese Erweiterung vollumfänglich aus folgenden Gründen.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Für zahlreiche Krebserkrankungen verfügen die Kinderspitäler - im Gegensatz zu den Adultkliniken - über offene Therapiestudien-Protokolle.</li> <li>2. Das Kinderkrebsregister der Schweiz schliesst alle Patienten &lt; 20 Jahren ein.</li> <li>3. Es gibt Studien, die zeigen, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die in Kinderspitälern behandelt werden, ein besseres Outcome haben, als diejenigen, die in Erwachsenen-Spitälern behandelt werden (z. B. Paulussen et al, Eur J Cancer Suppl, 2007).</li> </ol>
SZ	<p>Der zu beurteilende HSM-Bereich hat auf die drei innerkantonalen Spitäler des Kanton Schwyz aktuell keine Relevanz. Dies wurde durch die Spitäler auch mit einem Verzicht zur Vernehmlassung bekundet.</p>

TG	<p>Sämtliche vernehmlassete Teilbereiche der Pädiatrischen Onkologie entsprechen grundsätzlich dem Grundgedanken der IVHSM.</p> <p>Unklar bleibt warum nicht weitere Teilbereiche (z.B. Nephroblastome) der HSM zugeordnet wurden bzw. auf welcher wissenschaftlichen Datengrundlage die Bereiche ausgewählt wurden.</p> <p>Generell fehlt dem HSM-Zuordnungsverfahren eine strikte Systematik gemäss EBM Kriterien und somit aufgrund einer transparenten wissenschaftlich anerkannten Datenlage.</p> <p>Im Rahmen des folgenden zweiten Teil des HSM Verfahrens ist es daher unerlässlich als Zuteilungskriterien möglichst ausschliesslich medizinisch wissenschaftliche Daten der sich bewerbenden Institutionen gemäss EBM als Entscheidungsmerkmale für die Zuteilungsanträge heranzuziehen. Falls dies mangels fehlender wissenschaftlicher Datenlage nicht möglich ist darf die Zuteilung von Teilbereichen an einzelne Institutionen nicht aufgrund rein formaler Ressourcen orientierter oder potentiell Qualität ermöglichender Kriterien verweigert werden oder erfolgen.</p>
UR	<p>Die Zuordnung zur HSM muss von zwei Bedingungen abhängig sein:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>2. Gleichzeitig muss jedoch auch eine Netzwerk-basierte Versorgung möglich sein. Nicht zugelassene Kinderspitäler, wie z.B. Luzern, sollen zu einer Mitversorgung mit den Universitätsspitälern 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.</li> </ol>
ZH	<p>Der Kanton Zürich unterstützt die Zuordnung der Pädiatrischen Onkologie zur HSM in der vorliegenden Ausgestaltung.</p>
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	<p>Da die pädiatrische Onkologie in der Schweiz bereits über die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG) bezüglich Institutionen, Qualitätskriterien und Ausstattung regulierend eingreift, sollte dies entsprechend berücksichtigt werden. Die pädiatrische Onkologie in der Schweiz erfüllt bereits jetzt internationale Standards und sollte auch an diesen internationalen Standards gemessen werden.</p> <p>Die aktuelle 10-Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit in der Schweiz nach einer Krebserkrankung im Kindesalter liegt aktuell bei 87 % (Schweizer Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2017/ 2018), damit ist die Schweiz weltweit führend.</p>
Universitäts-Kinderhospital beider Basel	<p>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.</p>

<p>Universitätsspital Basel</p>	<p>Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 4, Weitere Anmerkungen (Tabelle 34).</p>
<p>Hôpitaux universitaires de Genève</p>	<p>Comme mentionnée sous point 1., il est crucial de favoriser la mise en réseau de l'oncologie pédiatrique en Suisse et favoriser la création et la reconnaissance par la MHS des centres universitaires rassemblés en Suisse - et non de détruire un réseau qui fonctionne pour la satisfaction et le bénéfice de tous et en produisant des résultats excellents même en se comparant au niveau mondial.  L'attribution à un hôpital (au lieu d'un centre universitaire) pourrait compromettre l'harmonie dans un centre, voire son fonctionnement, et enclencher sa fermeture, voire sa non création. La MHS devrait attribuer toutes les compétences en oncologie pédiatrique aux centres régionaux et non à un hôpital spécifique faisant partie du centre.</p>
<p>Stiftung Kantonsspital Graubünden</p>	<p>Wichtig ist das Schaffen der Möglichkeit stationärer Behandlung onkologischer Patienten (inkl. Myelodysplastisches Syndrom und schwerer aplastische Anämie) bei Fieber in Neutropenie sowie anderen Komplikationen inklusive Transfusionen von Blutprodukten und einfacher Chemotherapien nach CHOP (siehe Ausführungen oben).</p>
<p>Luzerner Kantonsspital</p>	<p>Neue Altersgrenze bis zum abgeschlossenen 18. Lebensjahr: Wir unterstützen diese Erweiterung vollumfänglich aus folgenden Gründen.  1. Für zahlreiche Krebserkrankungen verfügen die Kinderspitäler - im Gegensatz zu den Adultkliniken - über offene Therapiestudien-Protokolle.  2. Das Kinderkrebsregister der Schweiz schliesst alle Patienten &lt; 20 Jahren ein.  3. Es gibt Studien, die zeigen, dass Jugendliche und junge Erwachsene, die in Kinderspitälern behandelt werden, ein besseres Outcome haben, als diejenigen, die in Erwachsenen-Spitälern behandelt werden (z. B. Paulussen et al, Eur J Cancer Suppl, 2007).</p>
<p>Stiftung Ostschweizer Kinderspital</p>	<p>Sämtliche vernehmlassete Teilbereiche der Pädiatrischen Onkologie entsprechen grundsätzlich dem Grundgedanken der IVHSM.  Unklar bleibt warum nicht weitere Teilbereiche (z.B. Nephroblastome) der HSM zugeordnet wurden bzw. auf welcher wissenschaftlichen Datengrundlage die Bereiche ausgewählt wurden.  Generell fehlt dem HSM-Zuordnungsverfahren eine strikte Systematik gemäss EBM Kriterien und somit aufgrund einer transparenten wissenschaftlich anerkannten Datenlage.  Im Rahmen des folgenden zweiten Teil des HSM Verfahrens ist es daher unerlässlich als Zuteilungskriterien möglichst ausschliesslich medizinisch wissenschaftliche Daten der sich bewerbenden Institutionen gemäss EBM als Entscheidungsmerkmale für die Zuteilungsanträge heranzuziehen. Falls dies mangels fehlender wissenschaftlicher Datenlage nicht möglich ist darf die Zuteilung von Teilbereichen an einzelne Institutionen nicht aufgrund rein formaler Ressourcen orientierter oder potentiell Qualität ermöglichender Kriterien verweigert werden oder erfolgen.</p>

Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<p>Sämtliche vernehmlassete Teilbereiche der Pädiatrischen Onkologie entsprechen grundsätzlich dem Grundgedanken der IVHSM.</p> <p>Unklar bleibt warum nicht weitere Teilbereiche (z.B. Nephroblastome) der HSM zugeordnet wurden bzw. auf welcher wissenschaftlichen Datengrundlage die Bereiche ausgewählt wurden.</p> <p>Generell fehlt dem HSM-Zuordnungsverfahren eine strikte Systematik gemäss EBM Kriterien und somit aufgrund einer transparenten wissenschaftlich anerkannten Datenlage.</p> <p>Im Rahmen des folgenden zweiten Teil des HSM Verfahrens ist es daher unerlässlich als Zuteilungskriterien möglichst ausschliesslich medizinisch wissenschaftliche Daten der sich bewerbenden Institutionen gemäss EBM als Entscheidungsmerkmale für die Zuteilungsanträge heranzuziehen. Falls dies mangels fehlender wissenschaftlicher Datenlage nicht möglich ist darf die Zuteilung von Teilbereichen an einzelne Institutionen nicht aufgrund rein formaler Ressourcen orientierter oder potentiell Qualität ermöglichender Kriterien verweigert werden oder erfolgen.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale	<p>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 sont traités de manière adéquate par l'Istituto Oncologico della Svizzera italiana (IOSI).</p>
Universitätsspital Zürich	<p>Angesichts der sehr tiefen Fallzahlen in diesem Bericht behandelten HSM-Bereichen ist die Zusammenarbeit der Kinder- und Erwachsenenmedizin wie auch die Netzwerkbildung verschiedener Leistungserbringer als Strategie für eine gute Versorgung wichtig. Die etablierten Netzwerke und ihre Arbeitsteilung, wie sie z.B. im Bereich der Stoffwechselstörungen besteht, entsprechen dabei den HSM-Zielen. Netzwerke gewährleisten gleichzeitig eine gute räumliche Abdeckung der Versorgung und den Wissenstransfer von den hochspezialisierten Leistungserbringern zu weiteren Partnern. Wir erachten es als wichtig, dass die Zuordnung eine derartige Netzwerkbildung und autonome Arbeitsteilung der beteiligten Leistungserbringer ermöglicht und nicht hemmt.</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	<p>Da die pädiatrische Onkologie in der Schweiz bereits über die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG) bezüglich Institutionen, Qualitätskriterien und Ausstattung regulierend eingreift, sollte dies entsprechend berücksichtigt werden. Die pädiatrische Onkologie in der Schweiz erfüllt bereits jetzt internationale Standards und sollte auch an diesen internationalen Standards gemessen werden.</p> <p>Die SPOG Zentren arbeiten bereits jetzt eng in regionalen und überregionalen Netzwerken zusammen, dazu gehört auch die Durchführung von regionalen und nationalen Tumorboards.</p>

	Die aktuelle 10-Jahres Überlebenswahrscheinlichkeit in der Schweiz nach einer Krebserkrankung im Kindesalter liegt aktuell bei 87 % (Schweizer Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2017/ 2018), damit ist die Schweiz weltweit führend.
Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)	<p>Da die pädiatrische Onkologie in der Schweiz bereits über die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe (SPOG) bezüglich Institutionen, Qualitätskriterien und Ausstattung regulierend eingreift, sollte dies entsprechend berücksichtigt werden. Die pädiatrische Onkologie in der Schweiz erfüllt bereits jetzt internationale Standards und sollte auch an diesen internationalen Standards gemessen werden.</p> <p>Die SPOG Zentren arbeiten bereits jetzt eng in regionalen und überregionalen Netzwerken zusammen, dazu gehört auch die Durchführung von regionalen und nationalen Tumorboards.</p> <p>Die aktuelle 10-Jahres Überlebenswahrscheinlichkeit in der Schweiz nach einer Krebserkrankung im Kindesalter liegt aktuell bei 87 % (Schweizer Kinderkrebsregister, Jahresbericht 2017/ 2018), damit ist die Schweiz weltweit führend.</p>
Weitere	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	Angesichts der sehr tiefen Fallzahlen in diesem Bericht behandelten HSM-Bereichen ist die Zusammenarbeit der Kinder- und Erwachsenenmedizin wie auch die Netzwerkbildung verschiedener Leistungserbringer als Strategie für eine gute Versorgung wichtig. Die etablierten Netzwerke und ihre Arbeitsteilung, so wie sie z.B. im Bereich der Stoffwechselstörungen bestehen, entsprechen dabei den HSM-Zielen. Netzwerke gewährleisten gleichzeitig eine gute räumliche Abdeckung der Versorgung und den Wissenstransfer von den hochspezialisierten Leistungserbringern zu weiteren Partnern. Wir erachten es als wichtig, dass die Zuordnung eine derartige Netzwerkbildung und autonome Arbeitsteilung der beteiligten Leistungserbringer ermöglicht und nicht hemmt.

**2.10 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen**

3 Stellungnehmende reichten neben dem ausgefüllten Fragebogen zusätzliche schriftliche Stellungnahmen ein, welche in der Tabelle 35 dargelegt sind.

Tabelle 35: Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, die zusätzlich zu einem ausgefüllten Fragebogen in einer anderen Form Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
TG	<p>Wir bedanken uns für die Möglichkeit, Stellung in erwähnter Angelegenheit nehmen zu können. Wir befürworten die Zuordnung der in der Vernehmlassung erwähnten acht Teilbereiche der Onkologie zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM.</p> <p>Gerade in der Onkologie sind Familien mit Kinder auf eine gute und professionelle Versorgung angewiesen. Mit dem Ostschweizer Kinderspital verfügt die Ostschweiz über ein ausgewiesenes Zentrum in diesem Bereich. Weitere Details finden Sie im beigelegten und ausgefüllten Fragebogen.</p>
Spitäler	
	(-)
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachgesellschaften	
Oncosuisse	<p>Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur erneuten Vernehmlassung zur Zuordnung des HSM-Bereichs pädiatrische Onkologie Stellung zu nehmen. Die Schweizerische Vereinigung gegen Krebs, Oncosuisse, ist der Zusammenschluss von sieben nationalen Schweizer Organisationen, die sich der Bewältigung von Krebserkrankungen widmen: die Krebsliga Schweiz KLS, die Stiftung Krebsforschung Schweiz KFS, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, die Schweizerische Pädiatrische Onkologie Gruppe SPOG, das Nationale Institut für Krebs Epidemiologie und -registrierung NICER, die Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Onkologie SGMO sowie die Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie SGH.</p> <p>Die Oncosuisse befürwortet grundsätzlich die Zuordnung der allgemeinen stationären Behandlung von pädiatrischen Neoplasien zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM. Wir schliessen uns dabei den Empfehlungen der SPOG an. Die gegenwärtige Struktur der pädiatrischen Onkologie in der Schweiz, organisiert innerhalb des Netzwerks der SPOG, liefert sehr gute und international vergleichbare therapeutische Ergebnisse.</p> <p>Die Definition eines separaten Teilbereichs für die Behandlung akuter myeloischer Leukämien (AML) halten wir für nicht notwendig, denn nicht nur die Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen und Betreuung durch ein interdisziplinäres Team wie im</p>

	<p>erläuternden Bericht beschrieben. Diese Anforderung stellt die Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie dar und sollte auch in die Umschreibung des gesamten Bereichs der allgemeinen stationären Behandlungen von Neoplasien aufgenommen werden.</p> <p>Es stellt sich die Frage, wieso autologe und allogene Stammzelltransplantationen im Kindesalter der HSM unterstellt werden und es bereits sind, CAR-T Therapien aber nicht. Zudem sollten für die Zuordnung alle Aspekte des aktuellen Krebsregistrierungsgesetzes sowie der -verordnung berücksichtigt werden.</p> <p>An dieser Stelle erlauben wir uns ausserdem, den starken Fokus der SPOG auf die klinische Forschung zu betonen. Ein im Vergleich zu anderen medizinischen Fachrichtungen sehr hoher Anteil der in der Schweiz an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen wird im Rahmen einer durch die SPOG für die Durchführung in der Schweiz verantworteten Studie behandelt. Dabei handelt es sich immer auch um internationale Therapieoptimierungsstudien. Der Humanforschungsbereich ist hochreguliert, insbesondere wenn es sich um vulnerable und lebensbedrohlich erkrankte Patientinnen und Patienten handelt. Die meisten Studien der SPOG werden an allen neun kinder-onkologischen Spitalabteilungen der Schweiz als Mitglieder der SPOG durchgeführt. Damit sind alle schweizerischen kinder-onkologischen Spitalabteilungen einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -kontrolle nach den Vorgaben des internationalen Humanforschungs-Standards der guten klinischen Praxis unterworfen. Davon profitieren letztlich nicht nur jene Kinder und Jugendlichen, welche an einer Therapieoptimierungsstudie teilnehmen, sondern alle schweizerischen Kinder und Jugendlichen, die an Krebs erkrankt sind.</p> <p>Sie finden unsere Stellungnahme in der Beilage. Wir danken Ihnen im Voraus für die Berücksichtigung unserer Rückmeldungen. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.</p>
<p>Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)</p>	<p>Wir bedanken uns für die Gelegenheit eine Stellungnahme im Rahmen der Vernehmlassung zur Zuordnung der pädiatrischen Onkologie zur HSM einzureichen. Die SPOG ist das nationale Netzwerk der Kinderonkologinnen und Kinderonkologen und umfasst in seiner Struktur alle 9 kinder-onkologischen Spitalabteilungen der Schweiz.</p> <p>Die SPOG befürwortet grundsätzlich die Zuordnung der allgemeinen stationären Behandlung von pädiatrischen Neoplasien zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM.</p> <p>Die Definition eines separaten Teilbereichs für die Behandlung akuter myeloischer Leukämien (AML) halten wir allerdings für nicht notwendig, denn nicht nur die Therapie der AML erfordert spezialisiertes Fachwissen und Betreuung durch ein interdisziplinäres Team wie im erläuternden Bericht beschrieben. Diese Anforderung stellt die Grundvoraussetzung jeder Kinderonkologie dar und sollte auch in die Umschreibung des gesamten Bereichs der allgemeinen stationären Behandlungen von Neoplasien aufgenommen werden.</p> <p>Zudem sollten in der Vernehmlassung alle Aspekte des aktuellen Krebsregistrierungsgesetzes sowie der Verordnung berücksichtigt werden.</p> <p>An dieser Stelle erlauben wir uns ausserdem den starken Fokus der SPOG auf die klinische Forschung zu betonen. Ein im Vergleich zu anderen medizinischen Fachrichtungen sehr hoher Anteil der in der Schweiz an Krebs erkrankten Kinder und Jugendlichen wird im Rahmen einer durch die SPOG für die Durchführung in der Schweiz verantworteten Studie behandelt. Dabei handelt es sich immer auch um internationale Therapieoptimierungsstudien. Der Humanforschungsbereich ist hochreguliert, insbesondere wenn es sich um vulnerable und lebensbedrohlich erkrankte PatientInnen handelt. Die meisten Studien der SPOG werden an allen 9 kinder-onkologischen Spitalabteilungen der Schweiz als Mitglieder der SPOG durchgeführt und damit sind alle schweizerischen kinder-onkologischen</p>

	<p>Spitalabteilungen einer kontinuierlichen Qualitätssicherung und -kontrolle nach den Vorgaben des internationalen Humanforschungs-Standards der guten klinischen Praxis unterworfen. Davon profitieren letztlich nicht nur jene Kinder und Jugendlichen, welche an einer Therapieoptimierungsstudie teilnehmen, sondern alle schweizerischen Kinder und Jugendlichen, die an Krebs erkrankt sind.</p> <p>Wir danken Ihnen im Voraus für Ihre Aufmerksamkeit gegenüber unseren Rückmeldungen. Unsere Stellungnahme finden Sie beiliegend. Für allfällige Rückfragen stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.</p>
Weitere	
	(-)



## 2.11 Zusätzliche Stellungnahmen

3 Stellungnehmende reichten keinen ausgefüllten Fragebogen, hingegen eine andere schriftliche Stellungnahme ein. Diese sind in der Tabelle 36 dargelegt.

Tabelle 36: Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, welche in einer anderen Form als per Fragebogen Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Spital Schwyz	Zu Ihrer Kenntnisnahme möchten wir Ihnen mitteilen, dass wir nicht an der unten genannten Vernehmlassung teilnehmen.
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	
	(-)
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
- Hôpital du Valais

**ZG**

- Hirlanden AndreasKlinik 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)
- Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)
- Kinderkrebs Schweiz / Cancer de l'Enfant en Suisse
- Krebsliga Schweiz (KLS) / Ligue suisse contre le cancer (LSC)
- Oncosuisse – Schweizerische Vereinigung gegen Krebs
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK) / Groupe Suisse de Recherche Clinique sur le Cancer (SAKK)
- Schweizerische Arbeitsgruppe für Pädiatrische Nephrologie (SAPN) / Groupe de travail de la Société Suisse de Néphrologie Pédiatrique (SAPN)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Traumatologie (SGACT) / Société Suisse de Chirurgie Générale et de Traumatologie (SSCGT)
- 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 Gastroenterologie (SGG) / Société Suisse de Gastroentérologie (SSG)
- Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) / Gynécologie Suisse (SGGG)
- Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie (SGH) / Société Suisse d'Hématologie (SSH)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA)
- Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) / Société Suisse de Chirurgie Pédiatrique (SSCP)
- Schweizerische Gesellschaft für medizinische Onkologie (SGMO) / Société Suisse d'Oncologie Médicale (SSOM)
- Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie (SGN) / Société Suisse de Néphrologie (SSN)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) / Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) / Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR)
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)
- Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT) / Société Suisse d'Orthopédie et de Traumatologie (SSOT)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP) / Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (SGPED) / Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie, Hepatologie und Ernährung (SGPGHE) / Société Suisse de Gastroentérologie, Hépatologie et Nutrition Pédiatriques (SSGHNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrische Pneumologie (SGPP) / Société Suisse de Pneumologie Pédiatrique (SSPP)
- 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 Radio-Onkologie (SRO) / Société Suisse de Radio-Oncologie (SSRO)
- Schweizerische Gesellschaft für Thoraxchirurgie (SGT) / Société Suisse de Chirurgie Thoracique (SST)
- Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie (SGVC) / Société Suisse de Chirurgie Viscérale (SSCV)
- Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG) / Groupe d'Oncologie Pédiatrique Suisse (SPOG)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)
- Swiss Blood Stem Cell Transplantation (SBST)
- Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS)
- Swisstransplant

## 6. Weitere relevante Entitäten / autres instances intéressées

- 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