



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

Médecine hautement spécialisée

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Réévaluation

Consultation relative au rattachement de l'oncologie pédiatrique à la MHS

Résultats de la consultation du 16 juin 2020

RAPPORT SUR LES RÉSULTATS

Berne, 26 août 2021

Sommaire

1.	Contexte	4
2.	Résultats de la consultation	5
2.0	Remarques sur les huit domaines partiels.....	6
2.1	Traitement stationnaire général des cancers.....	10
2.1.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	10
2.1.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	12
2.1.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	17
2.1.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	21
2.2	Traitement des neuroblastomes.....	25
2.2.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	25
2.2.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	27
2.2.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	29
2.2.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	32
2.3	Traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes.....	34
2.3.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	34
2.3.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	36
2.3.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	38
2.3.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	41
2.4	Traitement des tumeurs du système nerveux central	43
2.4.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	43
2.4.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	45
2.4.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	48
2.4.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	51
2.5	Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH).....	53
2.5.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	53
2.5.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	55

2.5.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	57
2.5.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	59
2.6	Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)	61
2.6.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	61
2.6.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	63
2.6.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	65
2.6.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	67
2.7	Traitement des rétinoblastomes.....	69
2.7.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	69
2.7.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	71
2.7.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	73
2.7.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	75
2.8	Traitement des leucémies myéloïdes aiguës.....	77
2.8.1	Approbation du rattachement à la MHS.....	77
2.8.2	Remarques relatives au rattachement à la MHS.....	79
2.8.3	Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée	82
2.8.4	Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS	87
2.9	Autres remarques.....	89
2.10	Avis formulés en plus du questionnaire	94
2.11	Avis supplémentaires	97
Annexe	98
A1	Liste der Anhörungsadressaten / Liste des destinataires de la consultation	98

1. Contexte

Les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS) (art. 39, al.^{2bis} LAMa¹). Dans le cadre de la mise en œuvre de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS)² le domaine de l'oncologie pédiatrique a été réglementé pour la première fois de façon légalement contraignante en 2013 et les premiers mandats de prestations attribués à divers centres.³ Les mandats de prestations – et donc la liste des hôpitaux MHS dans ce domaine MHS – étaient en vigueur jusqu'au 31 décembre 2015 ou jusqu'au 31 décembre 2016 pour les transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues et allogéniques et sont contrôlés dans le cadre d'une réévaluation. Conformément aux dispositions du Tribunal administratif fédéral, il convient, pour la planification de la MHS, de suivre une procédure formellement séparée en deux temps qui distingue entre **rattachement d'un domaine de prestations à la MHS** (définition du domaine MHS) et **attribution des prestations** (établissement de la liste des hôpitaux MHS).

La procédure de rattachement à la MHS vise à contrôler si le domaine de l'oncologie pédiatrique continue à remplir les critères d'inclusion dans la MHS tels qu'ils sont précisés à l'art. 1 et à l'art. 4, al. 4, de la CIMHS. C'est à cette fin que l'organe scientifique MHS a examiné la définition du domaine MHS « oncologie pédiatrique » de 2013 quant à la nécessité d'éventuelles adaptations. La définition mise à jour du domaine MHS est présentée dans le rapport explicatif pour le rattachement à la MHS.⁴

Le rapport sur le rattachement à la MHS a été soumis pour avis à un large éventail de destinataires (voir annexe A1). La consultation s'adressait à tous les cantons, aux fournisseurs de prestations concernés, aux décanats des facultés de médecine, aux assureurs (ou aux associations d'assureurs) ainsi qu'aux sociétés savantes concernées et à d'autres institutions intéressées. La consultation a par ailleurs fait l'objet d'une publication dans la Feuille fédérale du 16 juin 2020. Les parties intéressées avaient jusqu'au 17 septembre 2020 pour se prononcer sur le choix effectué et sur la définition du domaine MHS. On trouvera dans le présent rapport sur les résultats de la consultation une compilation systématique des avis qui nous sont parvenus ; celle-ci peut également être consultée librement sur le site web de la CDS (www.gdk-cds.ch).

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, LAMa I; RS 832.10.

² Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) du 14 mars 2008.

³ Les attributions de prestations dans le domaine de l'oncologie pédiatrique ont été publiées dans la Feuille fédérale (FF 2013 6773) et peuvent être consultées sur le site internet de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé <https://www.gdk-cds.ch/fr/medecine-hautement-specialisee/liste-des-hopitaux-medecine-hautement-specialisee>.

⁴ Oncologie pédiatrique, rapport explicatif pour le rattachement à la médecine hautement spécialisée du 12 février 2020.

2. Résultats de la consultation

Le secrétariat de projet MHS a reçu au total 49 avis. Les avis, suggestions et demandes qui nous sont parvenus via le questionnaire standardisé ainsi qu'un récapitulatif des intéressés ayant pris part à la consultation sont résumés dans les chapitres 2.1 à 2.9. Les résultats de la consultation sont mentionnés dans l'ordre des questions qui avaient été posées. Les chapitres 2.10 et 2.11 récapitulent les avis qui nous ont été adressés en plus ou à la place des questionnaires.

2.0 Remarques sur les huit domaines partiels

Le tableau 1 donne un aperçu des remarques ou commentaires généraux formulés au sujet des huit domaines partiels du domaine MHS « oncologie pédiatrique » (par 8 cantons, 12 hôpitaux, 1 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 2 « autres »).

Tableau 1 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Remarques concernant les huit domaines partiels (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de l'ensemble des domaines partiels du domaine MHS " oncologie pédiatrique " ? »)
Cantons	
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.

Hôpitaux	
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 < 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	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.
Kantonsspital Winterthur	Die Altersgrenze von <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.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	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.
Stadtspital Waid und Triemli	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.

	PatientInnen 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.
Assureurs	
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.
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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.
Autres	
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 Traitement stationnaire général des cancers

2.1.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 2 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement stationnaire général des cancers » à la MHS. 40 l'approuvent, 4 le rejettent et 5 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	15	GL, GR	2	FR, SZ	2
Hôpitaux	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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	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)				
Autres	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	3		0	0
Total		40		4	5

2.1.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 3 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement stationnaire général des cancers » à la MHS. 15 participants ont formulé une remarque (dont 5 cantons, 7 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 3 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement stationnaire général des cancers " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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.

Hôpitaux	
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 neuchâtelais	<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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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.
Autres	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimed-suisse)	unimed-suisse stimmt der Umbenennung und den definierten Behandlungen zu.

2.1.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 4 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 18 participants ont formulé une remarque (dont 7 cantons, 8 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 4: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement stationnaire général des cancers " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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>
Hôpitaux	
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, unreguliert 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, unreguliert 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>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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>
Autres	
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 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 5 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement stationnaire général des cancers » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 15 participants ont formulé une remarque (dont 7 cantons, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 5 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (–) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement stationnaire général des cancers " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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.
Hôpitaux	
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>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	

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.
Autres	
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 Traitement des neuroblastomes

2.2.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 6 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des neuroblastomes » à la MHS. 42 l'approuvent, 1 le rejette et 6 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS ⁵ , GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel ⁵ , Universitätsspital Basel ⁵ , 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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	5		0		0

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

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Autres	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		42		1	6

2.2.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 7 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des neuroblastomes » à la MHS. 12 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 7 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 0 « autres »).

Tableau 7 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement des neuroblastomes " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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".
Hôpitaux	
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 zu 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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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.
Autres	
	(-)

2.2.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 8 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 14 participants ont formulé une remarque (dont 5 cantons, 9 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 8: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement des neuroblastomes " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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.

Hôpitaux	
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	<p>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.</p> <p>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.</p>
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
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.2.4 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 9 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement des neuroblastomes » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 8 participants ont formulé une remarque (dont 2 cantons, 6 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 9 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (–) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement des neuroblastomes " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
BS	Die vorgenommenen Anpassungen sind stimmig.
TG	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.
Hôpitaux	
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 KONK 2 dem Teilbereich 1 «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» zuzuordnen. 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 3, Teilbereich «Behandlung von Neuroblastomen» (Tabelle 9).
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 Neuroblastomen» (Tabelle 9).
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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.3 Traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes

2.3.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 10 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » à la MHS. 43 l'approuvent, 0 le rejette et 6 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 10 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	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)					
Autres	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		43		0		6

2.3.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 11 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » à la MHS. 9 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 11 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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".
Hôpitaux	
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 futur : 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).
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	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 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 12 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 11 participants ont formulé une remarque (dont 4 cantons, 7 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 12: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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>

Hôpitaux	
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	Weichteiltumore und Knochentumore sollten getrennt als 2 Gruppen behandelt werden. Die Chemotherapie ist sinnvoller Bestandteil der «allgemeinen stationären Behandlung von Neoplasien». Die Weichteiltumorchirurgie ist dezentral möglich. 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.
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 Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 12).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	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".
Ente Ospedaliero Cantonale	Siehe Stellungnahme Ente Ospedaliero Cantonale zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 11).
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	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. 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>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>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.3.4 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 13 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 15 participants ont formulé une remarque (dont 1 canton, 4 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 13 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement des sarcomes des tissus mous et des tumeurs osseuses malignes " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
TG	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".
Hôpitaux	
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. Siehe Stellungnahme Stiftung Ostschweizer Kinderspital zu Frage 3, Teilbereich «Behandlung von Weichteilsarkomen und malignen Knochentumoren» (Tabelle 13).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	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".
Ente Ospedaliero Cantonale	Seuls les codes CHOP chirurgicaux doivent faire partie de la MHS.
Assureurs	

	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.4 Traitement des tumeurs du système nerveux central

2.4.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 14 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des tumeurs du système nerveux central » à la MHS. 43 l'approuvent, 0 le rejette et 6 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pédiatrie 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)				
Autres	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		43		0	6

2.4.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 15 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des tumeurs du système nerveux central » à la MHS. 9 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 15 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (–) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement des tumeurs du système nerveux central " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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".
Hôpitaux	
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 dabei eine signifikante Reduktion der perioperativen Mortalität im Rahmen der Zentralisierung pädiatrisch-neurochirurgischer Fälle auf

	<p>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>
Assureurs	
	(-)

Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimed-suisse)	unimedsuisse 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 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 16 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 12 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 9 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 16: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (–) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement des tumeurs du système nerveux central " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »
Cantons	
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.
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.4.4 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 17 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement des tumeurs du système nerveux central » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 5 participants ont formulé une remarque (dont 1 canton, 4 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 17 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement des tumeurs du système nerveux central " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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.
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
	(-)

Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.5 Transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH)

2.5.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 18 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) » à la MHS. 43 l'approuvent, 0 le rejette et 6 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 18 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pédiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

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

2.5.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 19 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) » à la MHS. 4 participants ont formulé une remarque (dont 1 canton, 3 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 19 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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".
Hôpitaux	
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	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. 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. 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>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>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.5.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 20 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 8 participants ont formulé une remarque (dont 2 cantons, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 20: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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 Stammzellentransplantationen angegliedert und es gibt medizinisch keinen Grund, diese auszugliedern und einen neuen Teilbereich zu schaffen.
Hôpitaux	
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	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB.

	Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 2, Teilbereich «Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 20).
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'immunodéficiência 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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
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 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 21 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 5 participants ont formulé une remarque (dont 0 canton, 4 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 21 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques allogéniques (TCSH) " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
	(-)
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	

	(-)
Autres	
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 Transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH)

2.6.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 22 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) » à la MHS. 42 l'approuvent, 0 le rejette et 7 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 22 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BS ⁶ , BE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel ⁶ , Universitätsspital Basel ⁶ , 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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

⁶ Approbation du rattachement du domaine MHS de l'oncologie pédiatrique à la MHS, mais refus de la création d'un domaine partiel distinct.

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

2.6.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 23 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) » à la MHS. 6 participants ont formulé une remarque (dont 1 canton, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 23 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (–) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
BS	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. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 23).
Hôpitaux	
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	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). 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 1, Teilbereich «Autologe hämatopoetische Stammzelltransplantationen (HSZT)» (Tabelle 23).
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>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.6.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 24 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 6 participants ont formulé une remarque (dont canton, 5 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 24: récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	(-)
Hôpitaux	
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, Gentherapien, andere Formen der Zellulären Prozessierung und Therapie). Dazu gibt es bereits gut konstituierte Arbeitsgruppen in der Schweiz (SAKK, SBST) mit Integration der Pädiatrie.
Assureurs	(-)

Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
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 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 25 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 5 participants ont formulé une remarque (dont 1 canton, 3 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 1 « autres »).

Tableau 25 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " transplantations de cellules souches hématopoïétiques autologues (TCSH) " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
BS	Unter Berücksichtigung der Anmerkungen unter Punkt 1 und 2 sind die Codes KHAE 4 dem Teilbereich "Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen" zuzuordnen.
Hôpitaux	
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).
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)

Autres	
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 Traitement des rétinoblastomes

2.7.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 26 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des rétinoblastomes » à la MHS. 42 l'approuvent, 0 le rejette et 7 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 26 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BE, BS, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pédiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

	tologie (SGACT-SSCGT), Schweizerische Pädiatrische Onkologie-Gruppe (SPOG)				
Autres	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		42		0	7

2.7.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 27 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des rétinoblastomes » à la MHS. 11 participants ont formulé une remarque (dont 5 cantons, 6 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 27 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement des rétinoblastomes " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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.
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.7.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 28 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 8 participants ont formulé une remarque (dont 4 cantons, 4 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 28 : récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement des rétinoblastomes " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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.
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
	(-)

Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.7.4 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 29 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement des rétinoblastomes » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 7 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 4 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 0 société savante et 0 « autres »).

Tableau 29 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement des rétinoblastomes " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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 kinderonkologischen 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 kinderonkologischen 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.
Hôpitaux	
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 kinderonkologischen 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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	

	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

2.8 Traitement des leucémies myéloïdes aiguës

2.8.1 Approbation du rattachement à la MHS

Le tableau 30 résume les réponses des participants au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës » à la MHS. 40 l'approuvent, 3 le rejettent et 6 s'abstiennent. Le nombre des institutions et organisations n'ayant pas participé à la consultation ne figure pas dans le tableau ci-dessous.

Tableau 30 : approbation du rattachement à la MHS

	Pour		Contre		Abstention	
	Participants	n	Participants	n	Participants	n
Cantons	AG, AR, BS ⁷ , BE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SO, TG, TI, UR, VS, ZH	17		0	FR, SZ	2
Hôpitaux	Insel Gruppe AG, Universitäts-Kinderspital beider Basel ⁷ , Universitäts-spital Basel ⁷ , 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
Assureurs	Santésuisse	1		0	SUVA	1
Décanats des facultés de médecine	Medizinische Fakultät der Universität Zürich	1		0		0
Sociétés savantes	Oncosuisse, Pädiatrie Schweiz (SGP), Schweizerische Gesellschaft für Allgemein Chirurgie und Trauma-	4		0	Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC-SSCP)	1

⁷ 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)				
Autres	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF), Swiss Blood Stem Cell Transplantation and Cellular Therapy (SBST), Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	3		0	0
Total		40		3	6

2.8.2 Remarques relatives au rattachement à la MHS

Le tableau 31 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement du domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës » à la MHS. 16 participants ont formulé une remarque (dont 6 cantons, 8 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 0 « autres »).

Tableau 31 : récapitulatif des remarques sur l'intégration dans la MHS. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 1 du catalogue de questions (« Approuvez-vous le rattachement du domaine partiel " traitement des leucémies myéloïdes aiguës " à la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS ? »)
Cantons	
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).
Hôpitaux	
Kantonsspital Aarau	Eine separate Ausweisung der AML ist nicht notwendig, dies sollte unter die "Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien" fallen.
Universitäts-Kinder- spital beider Basel	Die Antwort bezieht sich auf die Bildung eines eigenen Teilbereichs, nicht auf die Zuordnung der Behandlung von AML zu HSM Pädi- atrische 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 akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 1, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 31).
Hôpitaux universitaires de Genève	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? 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.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	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.
Luzerner Kantonsspital	Aber Integration in «allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien». Begründung siehe unter Ziffer 2. Siehe Stellungnahme Luzerner Kantonsspital zu Frage 2, Teilbereich «Behandlung von akuten myeloischen Leukämien» (Tabelle 32).
Ente Ospedaliero Cantonale	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.
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	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 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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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.
Autres	
	(-)

2.8.3 Remarques concernant la définition médicale spécifique proposée

Le tableau 32 donne un aperçu des remarques formulées au sujet du rattachement à la MHS. 19 participants ont formulé une remarque (dont 6 cantons, 10 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 32 : récapitulatif des remarques concernant la définition médicale spécifique proposée. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 2 du catalogue de questions (« Avez-vous des remarques à formuler au sujet de la définition médicale spécifique proposée du domaine partiel " traitement des leucémies myéloïdes aiguës " (cf. chapitre « Description du domaine MHS » du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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>
Hôpitaux	
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>

Stiftung Ostschweizer Kinderspital	<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>
Ente Ospedaliero Cantonale	<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>
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	<p>Müsste alle Hochrisiko Formen der akuten Leukämien beinhalten und die Komplexität der pädiatrischen Hämatologie berücksichtigen.</p>
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
Oncosuisse	<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>
Autres	
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 Remarques médicales concernant la proposition de représentation du domaine MHS

Le tableau 33 donne un aperçu des remarques médicales au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel « traitement des leucémies myéloïdes aiguës » dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification internationale des maladies (CIM). 12 participants ont formulé une remarque (dont 3 cantons, 6 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 33 : récapitulatif des remarques d'ordre médical au sujet de la représentation dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 3 de la liste de questions (« Avez-vous des remarques médicales à formuler au sujet de la proposition de représentation du domaine partiel " traitement des leucémies myéloïdes aiguës " dans la classification suisse des interventions chirurgicales CHOP et la classification CIM (cf. annexe A1 du rapport explicatif pour le rattachement à la MHS du 12 février 2020) ? »)
Cantons	
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).
Hôpitaux	
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	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. Andere Leukämien und hämatologischen Erkrankungen sind ebenso komplex, Vergleiche oben. Siehe Stellungnahme Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung zu Frage 3, Teilbereich «Allgemeine stationäre Behandlung von Neoplasien» (Tabelle 5).
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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).
Autres	
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 Autres remarques

Le tableau 34 récapitule les autres remarques formulées. 21 participants ont formulé une remarque (dont 8 cantons, 10 hôpitaux, 0 assureur, 0 décanat, 2 sociétés savantes et 1 « autres »).

Tableau 34 : récapitulatif des autres remarques. (-) : pas de commentaires

Destinataires	Commentaires sur la question 4 du catalogue de questions (« Avez-vous d'autres remarques ou commentaires à formuler ? »)
Cantons	
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"> 1. Für zahlreiche Krebserkrankungen verfügen die Kinderspitäler - im Gegensatz zu den Adultkliniken - über offene Therapiestudien-Protokolle. 2. Das Kinderkrebsregister der Schweiz schliesst alle Patienten < 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).

SZ	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.
TG	<p>Sämtliche vernehmlassete Teilbereiche der Pädiatrischen Onkologie entsprechen grunsatzlich 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 Zuteilungsantrage 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 ermgoglichender 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"> 1. Die Zuteilung zur HSM muss mit einer Aufnahme- und Versorgungspflicht verbunden werden. Zugelassene Leistungserbringer müssen dazu verpflichtet werden alle Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren aufzunehmen und zu versorgen. 2. Gleichzeitig muss jedoch auch eine Netzwerk-basierte Versorgung möglich sein. Nicht zugelassene Kinderspitäler, wie z.B. Luzern, sollen zu einer Mitversorgung mit den Universitatsspitalern 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.
ZH	Der Kanton Zürich unterstützt die Zuordnung der Pädiatrischen Onkologie zur HSM in der vorliegenden Ausgestaltung.
Hôpitaux	
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-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>
Universitäts-Kinderhospital beider Basel	Generelle Anmerkung: Die Codelisten sind grunsatzlich 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.
Universitätsspital Basel	Das USB unterstützt die Stellungnahme des UKBB. Siehe Stellungnahme Universitäts-Kinderspital beider Basel zu Frage 4, Weitere Anmerkungen (Tabelle 34).
Hôpitaux universitaires de Genève	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.
Stiftung Kantonsspital Graubünden	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).
Luzerner Kantonsspital	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 < 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).
Stiftung Ostschweizer Kinderspital	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 Zuteilungs-

	anträge 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.
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	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).
Universitätsspital Zürich	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.
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
Oncosuisse	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

	<p>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>
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>
Autres	
Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimeduisse)	<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, 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.</p>

2.10 Avis formulés en plus du questionnaire

3 participants ont soumis un avis supplémentaire par écrit en plus du questionnaire dûment rempli. Leurs avis figurent dans le tableau 35.

Tableau 35: récapitulatif des remarques adressées par les participants qui, outre le questionnaire auquel ils ont répondu, ont formulé en plus un avis sous une autre forme.

Destinataires	Commentaires
Cantons	
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>
Hôpitaux	
	(-)
Assureurs	
	(-)
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
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>
Autres	
	(-)

2.11 Avis supplémentaires

3 participants n'ont pas retourné le questionnaire dûment complété, mais ont formulé autrement leurs avis par écrit. Ceux-ci sont présentés dans le tableau 36.

Tableau 36 : récapitulatif des remarques formulées par les participants ayant formulé leur avis sous une autre forme que le questionnaire.

Destinataires	Commentaires
Cantons	
	(-)
Hôpitaux	
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.
Assureurs	
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.
Décanats des facultés de médecine	
	(-)
Sociétés savantes	
	(-)
Autres	
	(-)

Annexe

A1 Liste der Anhörungsadressaten / Liste des destinataires de la consultation

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:
À l'attention des directions des hôpitaux suivants :*

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 / Assureurs

- 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

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 concernés 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 concernées

- 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