



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Reevaluation

Gewährung des rechtlichen Gehörs zur Zu- teilung des HSM-Bereichs «Komplexe Be- handlung von Hirnschlägen»

Resultate der Anhörung vom 16. Mai 2017
ERGEBNISBERICHT

Bern, 18. Januar 2017

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach
CH-3001 Bern

+41 (0)31 356 20 20

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

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	3
Resultate der Anhörung	4
1 Befürwortung der Leistungszuteilung	5
2 Anmerkungen zur Leistungszuteilung	7
3 Anmerkungen zum Zuteilungsbericht	23
4 Weitere Kommentare	29
5 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen	32
6 Zusätzliche Stellungnahmen (ohne Fragebogen)	34
Schlussbemerkung	42
Anhang	43
A1 Liste der Anhörungsadressaten	43

Impressum

Autorenschaft	Erarbeitet durch das HSM-Fachorgan im Rahmen der Planungsarbeiten zur Umsetzung der IVHSM.
Projektleitung	Matthias Fügi, PhD
Korrespondenzadresse	HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3001 Bern.
Bezugsquelle	Diese Publikation kann beim HSM-Projektsekretariat bezogen werden
Dateiname	94_706/ MF /BT_Stroke_Re1_Zuteil_ErgebnisBT_Pub_20180206_def_d.docx

Ausgangslage

Die komplexe Behandlung von Hirnschlägen wurde bereits im Jahr 2011 als medizinischer Bereich der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Gleichzeitig erfolgte im Rahmen der IVHSM eine erste Leistungszuteilung an acht Spitaler¹:

- H ˆpitaux universitaires de Gen ˆve
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Inselspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital St.Gallen
- Kantonsspital Aarau
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano

Die Leistungsaufträge an die acht vorgenannten Leistungserbringer – und somit die HSM-Spittalliste in diesem Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2014 befristet und werden im Zuge einer Reevaluation neubeurteilt.

Am 19. Februar 2015 hat das HSM-Beschlussorgan die Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM verabschiedet. Dieser Beschluss ist gemäss Urteil des Bundesverwaltungsgerichts (C-2251/2015) vom 9. Juni 2016 nicht anfechtbar und daher rechtskräftig. Gestützt auf diesen Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts wurde daraufhin das Bewerbungs- und Zuteilungsverfahren durchgeführt.

Der Zuteilungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang A1) zur Stellungnahme unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden alle Kantone, betroffene Leistungserbringer, Dekanate der medizinischen Fakultäten, Vertreter der Versicherer sowie interessierte Fachkreise und weitere relevante Institutionen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Anhörung zur Zuteilung im Bundesblatt vom 16. Mai 2017 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten zur vorgeschlagenen Zuteilung Stellung nehmen. Der Inhalt der eingegangenen Stellungnahmen ist im vorliegenden Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt.

¹ Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen vom 21. Juni 2011

Resultate der Anhörung

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 40 Stellungnahmen (37 Fragebögen und drei weitere Stellungnahmen) eingetroffen. Die per standardisiertem Fragebogen eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen als auch die Liste der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 1–4 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Anhörung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In den Kapiteln 5 und 6 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich zu den Fragebögen eingegangen sind.

1 Befürwortung der Leistungszuteilung

Das HSM-Beschlussorgan empfahl, folgenden Leistungserbringern einen HSM-Leistungsauftrag zu erteilen:

- Kantonsspital Aarau
- Inselspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Kantonsspital St. Gallen
- Ospedale Regionale di Lugano
- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Universitätsspital Zürich

Die Tabelle 1.1 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Leistungszuteilung an die acht obengenannten Zentren zusammen. 26 stimmen der Zuteilung zu, neun lehnen sie ab und fünf enthalten sich einer Stellungnahme.

Tabelle 1.1 Befürwortung der Zuteilung

	Zustimmung		Ablehnung		Keine Stellungnahme	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	BL, JU, SG, SO, TG, VS, ZG, ZH, AG, BE, TI, VD, BS, NE	14	LU, NW, OW, AR	4	GL, SZ, UR, FR	4
Spitäler	Universitätsspital Basel, Hôpitaux universitaires de Genève, Kantonsspital St. Gallen, Centre hospitalier universitaire romand (CHUV), Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Aarau, Insel Gruppe AG, Universitätsspital Bern, Inselspital	7	Luzerner Kantonsspital, Hirslanden Klinik Zürich	2		0
Versicherer	Santesuisse	1		0		0

	Zustimmung		Ablehnung		Keine Stellungnahme	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Dekanate der medizinischen Fakultäten	Dekanat der med. Fakultät der Universität Bern; Dekanat der med. Fakultät der Universität Zürich	2		0		0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR), Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)	2	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS), Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (SHG), Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	3	H+ Die Spitäler der Schweiz	1
Weitere		0		0		0
Total		26		9		5

2 Anmerkungen zur Leistungszuteilung

Die Tabelle 2.1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Leistungszuteilung. 15 Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon sieben Kantone, drei Spitäler, ein Versicherer und vier Fachverbände).

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

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
Kantone	
Aargau	Der Entscheid des HSM-Beschlussorgans, den bisherigen acht HSM-Leistungserbringern erneut für 6 Jahre den Leistungsauftrag zuzuteilen, wird unterstützt. Die Reevaluation, präsentiert im erläuternden Bericht für die Leistungszuteilung, hat gezeigt, dass die bisherigen acht Zentren den Auftrag in guter Qualität ausführen können, ohne dass Versorgungsengpässe entstehen.
Appenzell Ausser-rhoden	<p>Die Zuteilung hat nach den im erläuternden Bericht für die Leistungszuteilung zur "Komplexe[n] Behandlung von Hirnschlägen" vom 6. April 2017 (nachfolgend: erläuternder Bericht) angegebenen Kriterien gemäss der Interkantonalen Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin (IVHSM), des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (KVV; SR 832.102) zu erfolgen. Dem erläuternden Bericht zufolge wurden die Kriterien – wie nachfolgend an Beispielen dargelegt – nur unvollständig geprüft. Es wird eine vollständige Prüfung der Kriterien angeregt, damit anschliessend eine Zuteilung an diejenigen Spitäler erfolgt, welche die Anforderungen auch erfüllen. Zu den Beispielen:</p> <p>Bedarfsprognose: Das HSM-Fachorgan geht von einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme der HSM-Fälle von 2.5 % aus (erläuternder Bericht S. 13). Gleichzeitig wird dargelegt, dass die Fallzahlen der komplexen Behandlungen von Hirnschlägen gemäss Swiss Stroke Registry (SSR) von 2014 auf 2015 von 696 auf 1125 Fälle respektive um 62 % anstiegen (erläuternder Bericht S. 11). Der Anstieg der Fälle gemäss SSR wird in der Bedarfsprognose nicht berücksichtigt. Entgegen der Aussage des HSM-Beschlussorgans, schafft eine Anerkennung zusätzlicher Leistungserbringer keine Überkapazitäten, sofern der Bedarf deutlich höher ausfällt, als von den IVHSM-Organen angenommen (erläuternder Bericht S. ii). Vielmehr deutet die Fallzahlentwicklung daraufhin, dass den zehn Leistungserbringern mit Zertifizierung als Stroke Center, analog der Empfehlung des HSM-Fachorgans (erläuternder Bericht S. ii), ein Leistungsauftrag erteilt werden sollte. Dies unter Vorbehalt der Einhaltung aller an einen Leistungsauftrag geknüpften Anforderungen (erläuternder Bericht S. 23-24).</p> <p>Bereitschaft und Qualität: Die Einhaltung der mit einem Leistungsauftrag verbundenen Versorgungsaufgaben und Anforderungen wird nicht überprüft. Grundlage des Qualitätsnachweises bilden die Selbstdeklaration der Spitäler in Kombination mit der Zertifizierung als Stroke Center (erläuternder Bericht S. 8), wobei sämtliche Bewerber als Stroke Center zertifiziert sind (erläuternder Bericht S. 15).</p> <p>Mindestfallzahlen: Als Mindestfallzahlen wurde die Aufnahme von mindestens 400 Schlaganfallpatienten und Patientinnen sowie die Durchführung von mindestens 40 komplexen hochspezialisierten Behandlungen von Hirnschlägen pro Jahr (gemittelt über die Jahre 2014 und 2015) vorausgesetzt (erläuternder Bericht S. 15 und S. 24). Die Mindestfallzahlen sind von allen Spitälern einzuhalten. Aufgrund der Patientenströme gemäss Tabelle zwei des erläuternden Berichtes (S. 10-11) haben drei der bisherigen Spitäler 2014 die Mindestfallzahlen nicht erreicht. Gemäss Tabelle drei, welche einen Auszug aus dem Stroke Registry darstellt, erfüllen alle Spitäler mit genügender Datengrundlage die Mindestfallzahlen im Jahr 2014 (erläuternder Bericht S. 11-12). Es ist unklar, welche Datenbasis nun korrekt ist und weshalb sich die Fallzahlen in Tabelle drei deutlich von denjenigen in Tabelle zwei unterscheiden. Damit bleibt unklar, ob alle Spitäler die Kriterien der Mindestfallzahlen erfüllen.</p> <p>Wirtschaftlichkeit: Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung wurden zwei Herangehensweisen gewählt (erläuternder Bericht, S. 8). Obschon der Vergleich auf Basis der schwergradbereinigten Fallkosten begrüsst wird, erscheint die Analyse der durchschnittlichen Fallkosten der Spitäler in einem definierten "HSM-Leistungsbereich" aussage-</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>kräftiger, da diese die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf den "HSM-Leistungsbereich" eingrenzt (erläuternder Bericht S. 26). Beide Methoden werden als adäquat befunden. Die Unterteilung in "Universitätsspitäler" und "übrige Akutspitäler" im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Zuteilung identischer Leistungen kann hingegen nicht nachvollzogen werden (erläuternder Bericht S. 16). Zudem bewegen sich die IVHSM-Organen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit der Anwendung einer Toleranzmarge von 12 % ausserhalb ihres Ermessensspielraumes. Während das BVGer festgehalten hat, dass das 50. Perzentil je nach Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht grundsätzlich rechtswidrig ist (C-3425/2013, Ziffer 4.3), schränkte es bereits mit dem BVGE C-7967/2008 die Toleranz beim Benchmarking auf 4 % ein.</p>
Luzern	<p>Wir sind mit der Zuteilung an die bisherigen Spitäler einverstanden. Zusätzlich soll aber auch ein Leistungsauftrag für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen an das Luzerner Kantonsspital (LUKS) erteilt werden. Dieses hatte eine entsprechende Zuteilung beantragt, nachdem die Zentralschweiz heuet als einzige Region in der Schweiz über kein Stroke Center verfügt und es inzwischen als solches zertifiziert worden ist. Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) hatte die Zuteilung eines Leistungsauftrags beantragt, soll ihn aber gemäss Bericht nicht erhalten.</p> <p>Dies obwohl sich das Fachorgan laut Zuteilungsbericht für die Zuteilung eines Leistungsauftrags ans LUKS als Zentrumsspital der Zentralschweiz ausgesprochen hatte. Das Fachorgan argumentierte vor allem, dass den Patientinnen und Patienten in allen Versorgungsregionen ein möglichst rascher Zugang zur Hirnschlagsbehandlung gewährt werden müsse. Allerdings folgte das HSM-Beschlussorgan dieser Argumentation und der Empfehlung des HSM-Fachorgans nicht.</p> <p>Im Gegensatz zum Fachorgan war das Beschlussorgan der Auffassung, die bisherige Zuteilung der Versorgung an die acht bestehenden HSM-Leistungserbringer habe sich bewährt und die Zugänglichkeit für Patientinnen und Patienten sei gewährleistet. Die umliegenden Stroke Centers des Kantonsspitals Aarau, des Universitätsspitals Zürich und des Inselspitals Bern könnten den heutigen Bedarf ausreichend abdecken und hätten noch freie Kapazitäten für einen steigenden Bedarf. Es lägen auch keine Daten über eine ungenügende Versorgung der Zentralschweizer Hirnschlag-Patientinnen und Patienten vor. Der Zugang der Patienten zur Behandlung sei innert nützlicher Frist gewährleistet – die beiden nächsten Stroke Center befänden sich in einer Luftdistanz von nur etwa 40 km Entfernung, mit guten Verkehrsbedingungen in allen Jahreszeiten. Das HSM-Beschlussorgan befürchtete, die Anerkennung weiterer Leistungserbringer könnte zu Überkapazitäten und zur Nichterreichung der Mindestfallzahlen in den einzelnen Zentren führen.</p> <p>Diese Einschätzung des HSM-Beschlussorgans teilen wir nicht – wie zuvor offensichtlich bereits das HSM-Fachorgan. Der Bedarf für ein Stroke-Center in der Zentralschweiz ist klar gegeben, damit die Zentralschweizer Bevölkerung nicht benachteiligt wird.</p> <p>Es ist wohl unbestritten, dass der Zeitfaktor bei Hirnschlägen eine ganz entscheidende Rolle spielt. Mit jeder 30-minütigen Verzögerung bis zum Behandlungsbeginn steigt das Risiko für bleibende Invalidität und Pflegebedürftigkeit um 10 %. Mit jeder Minute verzögerter Thrombektomie-Behandlung geht eine reduzierte Lebenserwartung einher. Es zählt also jede Minute. Längere Transportwege verringern die Anzahl der Patienten, die einer Thrombektomie zugeführt werden können, um bis zu 44 %.</p> <p>Im HSM-Schreiben werden als nächste Spitäler, welche die Thrombektomie bei Patientinnen/Patienten aus der Zentralschweiz durchführen können, das Kantonsspital Aarau (KSA), das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Inselspital Bern (Insel) genannt. Nach Auskunft des Rettungsdienstes des LUKS ergeben sich mit dem Rettungswagen die nachfolgend aufgeführten reinen Fahrzeiten zwischen dem LUKS in Luzern und den drei genannten Spitälern, während die Fahrzeiten von den beiden Grundversorgungsspitalern in Sursee und Wolhusen noch länger sind:</p> <p>LUKS zum KSA: 40 Min. LUKS zum USZ: 60 Min.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>LUKS zur Insel: 75 Min.</p> <p>In diesen Zeiten nicht enthalten sind die Fahrzeiten der Patienten vom Ort des akuten Ereignisses (Landregion des Kt. Luzern, Spitäler der Nachbarkantone, Hausarztpraxen der Zentralschweiz), die Organisation des Transportes und die Übergaben, welche sich trotz Effizienz rasch auf weitere 60 Min. belaufen können. Im Zielspital muss die Patientin/der Patient erneut neurologisch evaluiert werden. Es erfolgt je nach Befund eine erneute Bildgebung.</p> <p>Für einen Helikoptertransport sind die Flugverhältnisse wegen Nebelbildung in den Monaten November bis Februar häufig ungünstig. Ab 22.00 Uhr steht der Helikoptertransport nur eingeschränkt zur Verfügung. Die Rega benötigt zudem eine Vorlaufzeit von 30 Min. zwischen Anforderung des Helikopters bis zum Abflug von seinem Standort ans LUKS. Auch bei Helikoptertransport weist der Behandlungsbeginn somit eine erhebliche Zeitverzögerung auf. Realistischerweise muss man davon ausgehen, dass bis zur Ankunft im nächst gelegenen HSM-Zentrum, d. h. Aarau, mittels Rettungswagen oder Helikopter mindestens 60 Min. vergehen und weitere Zeit bis die Hirnslagtherapie beginnen kann. Das bedeutet nach den obigen Literaturangaben einerseits eine Verkürzung der Lebensdauer und andererseits eine Reduktion der Rate von Patientinnen und Patienten, die trotz der Komplexbehandlung (weil spät begonnen) funktionell unabhängig werden. Der schlechtere Outcome führt dann auch zu deutlichen Mehrkosten in der Nachsorge und Zunahme der Pflegebedürftigkeit.</p> <p>Für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweizer Bevölkerung ist das Fehlen eines HSM-Zentrums in der Region ein ernsthafter Nachteil. Die Patientinnen und Patienten werden trotz vorhandener Kompetenz am LUKS gegenüber den Patienten von HSM-Versorgungsregionen deutlich schlechter gestellt. Diese Ungleichbehandlung lässt sich weder medizinisch, ethisch-moralisch noch ökonomisch rechtfertigen. Im Sinne der Gleichbehandlung und im Interesse der Zentralschweizer Patientinnen und Patienten mit akutem Schlaganfall müssen diese direkt im LUKS behandelt werden können. «Time is brain», und deshalb ist das Potential auszuschöpfen, mögliche lebenslange neurologische Defizite zu verhindern.</p> <p>Allein damit ist der Bedarf 100% gegeben. Hinzu kommt, dass aufgrund von Fortschritten in der Medizin davon ausgegangen werden muss und darf, dass künftig mit den etablierten Methoden 10–15 % der Hirnschläge erfolgreich thrombektomiert werden können mit dem Potential einer neurologischen Verbesserung. Das LUKS geht wie der Zuteilungsbericht auch (S. 10) von jährlich 25'000 Hirnslag-Fällen in der Schweiz aus. Die Gesamtzahl der Thrombektomien sollte sich gemäss den angeführten Studien somit auf 2'400–3'600 Fälle pro Jahr in der Schweiz belaufen.</p> <p>Im zertifizierten Stroke Center des LUKS wurden im Jahr 2016 die Guidelines, gestützt auf die erwähnten Studien, angepasst und entsprechend nahm die Anzahl Thrombektomien deutlich zu (total 50 Thrombektomien). Für 2017 rechnet das LUKS mit 70–80 Thrombektomien (Hochrechnung erstes Trimester 2017). Das Universitätsspital Basel und das Kantonspital St. Gallen nahmen im 2016 etwa 80 Eingriffe bei 450'000 bzw. 160 Eingriffe bei 900'000 Einwohnerinnen und Einwohnern im jeweiligen Einzugsgebiet vor. Für beide Spitäler ergeben sich ca. 17 Thrombektomien auf 100'000 Einwohner. Hochgerechnet auf das Einzugsgebiet des Zentrumspitals LUKS – das heisst die Zentralschweiz mit rund 700'000 Einwohnern – wird mit 70 (laut erstem Trimester LUKS 2017) bis über 100 (einwohnerbezogene Daten Basel/St. Gallen 2016) Fällen pro Jahr zu rechnen sein.</p> <p>Aufgrund des Gesagten ist der Bedarf eines HSM-Zentrums in der Zentralschweiz klar gegeben. Die Befürchtungen des HSM-Beschlussorgans von Überkapazitäten und der Nichterreicherung der Mindestfallzahlen pro Zentrum durch die Zuteilung eines Leistungsauftrags an ein weiteres Stroke Center sind unbegründet. Im Gegenteil: Morbidität und Mortalität können im Rahmen des akuten Schlaganfalls bei der Bevölkerung der Zentralschweiz reduziert werden.</p> <p>Die Behandlung am LUKS, d. h. ohne umständliche Transporte an andere Stroke Center und damit Verzögerung des Therapiebeginns entspricht den WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>Das LUKS verfügt über ein zertifiziertes Stroke Center inkl. die verlangte Neuroradiologie und interventionelle Neuroradiologie sowie die erforderliche Expertise für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen. Es erfüllt die Anforderungen hinsichtlich Qualität und erhielt entsprechend die SFCNS-Zertifizierung, d. h. auch die Mindestfallzahlen wurden vom LUKS erfüllt.</p> <p>Zusammengefasst ist es für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweiz dringend notwendig, dass die Region ein HSM-Stroke Zentrum erhält bzw. das LUKS einen Leistungsauftrag für die "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen". Wie in den anderen Versorgungsregionen ist auch der Bevölkerung in der Zentralschweiz ein möglichst rascher Zugang zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen und damit Reduktion von Morbidität und Mortalität zu gewähren.</p>
Nidwalden	<p>Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) beantragte die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen, soll diesen aber gemäss Zuteilungsbericht nicht erhalten. Das LUKS hält am gestellten Antrag fest mit folgender Begründung:</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Laut Zuteilungsbericht sprach sich das HSM-Fachorgan nach eingehender Analyse ursprünglich für die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen ans LUKS als Zentrumsspital der Zentralschweiz aus. Entscheidendes Argument war, den Patienten in allen Versorgungsregionen einen möglichst raschen Zugang («time is brain») zur Hirnschlagsbehandlung zu gewähren. Das HSM-Beschlussorgan folgte dieser Argumentation und der Empfehlung des HSM-Fachorgans nicht.</p> <p>Im Wesentlichen war das Beschlussorgan der Auffassung, die bisherige Zuteilung der Versorgung an die acht bestehenden HSM-Leistungserbringer habe sich bewährt und die Zugänglichkeit für Patienten sei gewährleistet worden. Zudem befänden sich in der Nähe des Versorgungsraums Zentralschweiz die Stroke Centers des Kantonsspitals Aarau, des Universitätsspitals Zürich und des Inselspitals Bern, welche den heutigen Bedarf ausreichend abdecken und noch freie Kapazitäten für einen steigenden Bedarf aufweisen würden. Die Zentralschweiz sei keine Region mit einer extrem hohen Bevölkerungsdichte und das Bevölkerungswachstum sei vergleichbar mit der restlichen Schweiz, weshalb keine überdurchschnittliche Fallzunahme zu erwarten sei. Der künftige Versorgungsbedarf sollte – so die Auffassung des Beschlussorgans – nur leicht ansteigen bzw. 2–3 % im Jahr. Es lägen keine Daten über eine ungenügende Versorgung der Zentralschweizer Hirnschlag-Patienten vor. Der Zugang der Patienten zur Behandlung sei innert nützlicher Frist gewährleistet – die beiden nächsten Stroke Center befänden sich in einer Luftdistanz von nur etwa 40 km Entfernung, mit guten Verkehrsbedingungen in allen Jahreszeiten. Das HSM-Beschlussorgan befürchtete, die Anerkennung weiterer Leistungserbringer könnte zu Überkapazitäten und zur Nichterreichung der Mindestfallzahlen in den einzelnen Zentren führen.</p> <p>Diese Einschätzung des HSM-Beschlussorgans teilen wir nicht – wie das HSM-Fachorgan offensichtlich auch. Es bedarf einer Leistungszuteilung resp. eines HSM-Centers in der Zentralschweiz wie im Folgenden dargelegt wird.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Time is brain» <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Schlechterer Outcome bei Zeitverlust <p>Es ist heute medizinische Evidenz, dass sich bei Hirnschlägen mit jeder 30-minütigen Verzögerung bis zum Behandlungsbeginn das Risiko für bleibende Invalidität und Pflegebedürftigkeit um 10 % erhöht, wie die modified Rankin Scale (mRS), eine Klassifikation des Behinderungsgrades aufgrund neurologischer Schädigung, aufzeigt. Die Skala dokumentiert, wie gravierend sich die zeitkritischen Akut-Behandlungen auf den Behinderungsgrad auswirken:</p> <p>mRS 0 = Keine Behinderung.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>mRS 1 = Keine Behinderung, diskrete neurologische Zeichen fallen der Fachperson auf.</p> <p>mRS 2 = Deutliche neurologische Zeichen, der Patient/die Patientin ist im Alltag nicht auf Hilfe angewiesen, er/sie kommt mit allem allein zurecht (ist funktionell unabhängig).</p> <p>mRS 3 = Deutliche Behinderung, fremde Hilfe ist für bestimmte Tätigkeiten wie Anziehen, Essenszubereitung notwendig.</p> <p>mRS 4 = Deutliche Behinderung, in vielen Alltagsfunktionen auf fremde Hilfe angewiesen (Anziehen, Toilettenbenutzung, Duschen, Essenszubereitung).</p> <p>mRS 5 = Ständige Pflegebedürftigkeit, Heimunterbringung.</p> <p>mRS 6 = Tod.</p> <p>Ein Hirnschlag kann jederzeit auftreten, in der Regel ohne Vorboten. Nach national und international geltenden Leitlinien, z. B. auch der deutschen Gesellschaft für Neurologie (https://www.dgn.org/leitlinien), soll die Zeit zwischen Spitaleintritt (door) und Beginn der Thrombektomie (Leistenpunktion, englisch groin puncture) maximal 90 Min. betragen. Die Datenanalyse am LUKS belegt, dass das zertifizierte Stroke Center am LUKS diese Voraussetzung erfüllt: Die Door-to-groin-Zeiten beispielsweise der letzten 10 Thrombektomien betragen im Mittel 58 Min. mit rund 30 Min. (im regulären Fall) bis 70 Min. (bei schwieriger Indikationsstellung).</p> <p>Die Thrombektomie ist hochwirksam und der Outcome wird dramatisch verbessert im Vergleich zur intravenösen Lysetherapie. So bleibt einer von vier Patienten mit Thrombektomie funktionell vollständig unabhängig (vgl. Studie [1]). Es besteht eine klare lineare Beziehung dahingehend: Je früher die Thrombektomie nach Symptombeginn beginnt, desto besser der Outcome (vgl. Studie [2], Abbildung Figure 3; für die Abbildung siehe Beilage zum Fragenkatalog).</p> <p>Nach Meretoja et al (vgl. Studie [3]) geht jede Minute verzögerte Thrombektomie-Behandlung mit reduzierter Lebenserwartung einher. Es zählt also jede Minute. Dies kann nicht genügend betont werden. Die im Zuteilungsbericht (S. 14) angegebenen Zeitfenster von 6 bzw. 8 Stunden bedeuten denn lediglich, dass ein Eingriff bzw. eine Thrombektomie innerhalb dieser Zeit noch vorgenommen werden kann, um überhaupt eine Verbesserung erzielen und Risiken (z. B. Blutungen) minimieren zu können. Keineswegs ist damit gemeint, dass diese Zeiten ausreichen für eine optimale Entwicklung der neurologischen Einschränkungen. Sie können daher auf keinen Fall als Mass für eine «nützliche Frist» bis zum Zugang zur Behandlung genommen werden.</p> <p>1.2 Erschwernis durch Transportweg und Transportzeit</p> <p>Längere Transportwege verringern die Anzahl der Patienten, die einer Thrombektomie zugeführt werden können, um bis zu 44 % (vgl. Studie [5]). Hauptgrund ist das verstrichene Zeitfenster und die damit verbundene Verspätung für eine Thrombektomie. Auch können Patienten nicht immer wie gewünscht transportiert werden, weil ihr Zustand zu kritisch ist, oder die Wetterverhältnisse die Fahrdauer verlängern oder das Fliegen verunmöglichen.</p> <p>Im HSM-Schreiben werden als nächste Spitäler, welche die Thrombektomie bei Patientinnen/Patienten aus der Zentralschweiz durchführen können, das Kantonsspital Aarau (KSA), das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Inselspital Bern (Insel) genannt. Nach Auskunft des Rettungsdienstes des LUKS ergeben sich mit dem Rettungswagen die nachfolgend aufgeführten reinen Fahrzeiten zwischen dem LUKS in Luzern und den drei genannten Spitälern, während die Fahrzeiten von den beiden Grundversorgungsspitälern in Sursee und Wolhusen noch länger sind:</p> <p>LUKS zum KSA: 40 Min.</p> <p>LUKS zum USZ: 60 Min.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>LUKS zur Insel: 75 Min.</p> <p>In diesen Zeiten nicht enthalten sind die Fahrzeiten der Patienten vom Ort des akuten Ereignisses (Landregion des Kt. Luzern, Spitäler der Nachbarkantone, Hausarztpraxen der Zentralschweiz), die Organisation des Transportes und die Übergaben, welche trotz Effizienz rasch auf weitere 60 Min. belaufen können. Im Zielspital muss die Patientin/der Patient erneut neurologisch evaluiert werden. Es erfolgt je nach Befund eine erneute Bildgebung.</p> <p>Für einen Helikoptertransport sind die Flugverhältnisse wegen Nebelbildung in den Monaten November bis Februar häufig ungünstig. Dies ist hinreichend bekannt. Ab 22.00 Uhr steht der Helikoptertransport nur eingeschränkt zur Verfügung. Die Rega benötigt zudem eine Vorlaufzeit von 30 Min. zwischen Anforderung des Helikopters bis zum Abflug von seinem Standort ans LUKS. Auch bei Helikoptertransport weist der Behandlungsbeginn somit eine erhebliche Zeitverzögerung auf. Realistischerweise muss man davon ausgehen, dass bis zur Ankunft im nächst gelegenen HSM-Zentrum, d. h. Aarau, mittels Rettungswagen oder Helikopter mindestens 60 Min. vergehen und weitere Zeit bis die Hirnischlagtherapie beginnen kann. Das bedeutet nach den obigen Literaturangaben einerseits eine Verkürzung der Lebensdauer und andererseits eine Reduktion der Rate von Patientinnen/Patienten, die trotz der Komplexbehandlung (weil spät begonnen) funktionell unabhängig werden. Der schlechtere Outcome führt dann auch zu deutlichen Mehrkosten in der Nachsorge und Zunahme der Pflegebedürftigkeit.</p> <p>1.3 Benachteiligung Zentralschweiz</p> <p>Für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweizer Bevölkerung (800'000 Einwohner) bringt das Fehlen eines HSM-Zentrums in der Region ernsthafte Nachteile. Die Patienten werden trotz vorhandener Kompetenz am LUKS gegenüber den Patienten von HSM-Versorgungsregionen deutlich schlechter gestellt. Diese Ungleichbehandlung lässt sich weder medizinisch, ethisch-moralisch noch ökonomisch rechtfertigen. Im Sinne der Gleichbehandlung und im Interesse der Zentralschweizer Patientinnen/Patienten mit akutem Schlaganfall müssen diese direkt im LUKS behandelt werden können. «Time is brain», und deshalb ist das Potential auszuschöpfen, mögliche lebenslange neurologische Defizite zu verhindern.</p> <p>2. Versorgungsbedarf gegeben</p> <p>Das HSM-Beschlussorgan berücksichtigt bei seiner Bedarfsprognose (Zuteilungsbericht, S. 13) nicht, dass seit 2015 bei der hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen grundlegende Fortschritte zu verzeichnen sind. Die vom Beschlussorgan erwartete Zunahme der HSM-Fälle (Anstieg von 460 im 2014 auf etwa 530 im 2020 resp. 590 im 2025) scheint auf Annahmen aus dem Jahr 2014 zu beruhen und berücksichtigt damit nicht die medizinische Entwicklung, welche die vorerwähnten im 2016 publizierten bahnbrechenden Ergebnisse belegen (vgl. Antwort 1 und Beilage). Diese hochrangigen Studien gehen davon aus, dass künftig mit den etablierten Methoden 10–15 % der Hirnschläge erfolgreich thrombektomiert werden können mit dem Potential einer neurologischen Verbesserung. Diese Zahlen liegen somit weit über dem vom HSM-Beschlussorgan angenommenen Anteil von 2 % hochspezialisierter Behandlungen der Hirnschlag-Fälle (vgl. Zuteilungsbericht,</p> <p>S. 10). Aufgrund der epidemiologischen Entwicklung geht das LUKS wie der Zuteilungsbericht auch (S. 10) von jährlich 25'000 Hirnschlag-Fällen in der Schweiz aus. Die Gesamtzahl der Thrombektomien sollte sich gemäss den angeführten Studien somit auf 2'400–3'600 Fälle pro Jahr in der Schweiz belaufen.</p> <p>Im zertifizierten Stroke Center des LUKS wurden im 2016 die Guidelines, gestützt auf die erwähnten Studien, angepasst und entsprechend nahm die Anzahl Thrombektomien deutlich zu (total 50 Thrombektomien). Für 2017 rechnet das LUKS mit 70–80 Thrombektomien (Hochrechnung erstes Trimester 2017). Das Universitätsspital Basel und das Kantonspital St. Gallen nahmen im 2016 etwa 80 Eingriffe bei 450'000 bzw. 160 Eingriffe bei 900'000 Einwohnern im jeweiligen Einzugsgebiet vor. Für beide Spitäler ergeben sich gut 17 Thrombektomien auf 100'000 Einwohner. Hochgerechnet auf das Einzugsgebiet des Zentrumspitals LUKS – das heisst die Zentralschweiz mit 800'000 Einwohnern – wird mit 70 (laut erstem Trimester LUKS 2017) bis über 140 (einwohnerbezogene Daten Basel/St. Gallen 2016) Fällen pro Jahr zu</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>rechnen sein. Wird eine Analyse aus den USA betreffend ein Zentrumsspital mit einem Einzugsgebiet von rund 800'000 Einwohner (vgl. Studie [5]) berücksichtigt, muss gar mit einer Thrombektomie von 24 Fällen je 100'000 Einwohner gerechnet werden, mithin also rund 190 Interventionen pro Jahr. Nimmt man eine Thrombektomie von 17 Fällen je 100'000 Einwohner an, würde man schweizweit bei ca. 8 Millionen Einwohnern auf 1'360 und bei 24 Fällen je 100'000 Einwohner auf 1'920 Eingriffe kommen. Das HSM-Beschlussorgan geht dagegen im Zuteilungsbericht nicht einmal von der Hälfte aus.</p> <p>Aufgrund des Gesagten ist der Bedarf eines HSM-Zentrums in der Zentralschweiz klar gegeben. Die Befürchtungen des HSM-Beschlussorgans von Überkapazitäten und der Nichterreicherung der Mindestfallzahlen pro Zentrum durch die Zuteilung eines Leistungsauftrags an ein weiteres Stroke Center sind somit unbegründet. Im Gegenteil: Morbidität und Mortalität können im Rahmen des akuten Schlaganfalls bei der Bevölkerung der Zentralschweiz reduziert werden. Die Behandlung am LUKS, d. h. ohne umständliche Transporte an andere Stroke Center und damit Verzögerung des Therapiebeginns entspricht den WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes.</p> <p>3. Qualitätsanforderungen erfüllt</p> <p>Das LUKS verfügt über ein zertifiziertes Stroke Center inkl. die verlangte Neuroradiologie und interventionelle Neuroradiologie sowie die erforderliche Expertise für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen. Es erfüllt die Anforderungen hinsichtlich Qualität und erhielt entsprechend die SFCNS-Zertifizierung, d. h. auch die Mindestfallzahlen wurden vom LUKS erfüllt.</p> <p>4. Zusammenfassung</p> <p>Die Weiterentwicklung der medizinischen Möglichkeiten und entsprechend nun geltende "State of the Art"-Behandlung des akuten Schlaganfalls verlangt eine rasche und gezielte Behandlung. Die Transportwege aus der Zentralschweiz in andere Versorgungsregionen sind unter dem wichtigsten Behandlungsprinzip der Hirnschlagversorgung («time is brain») inakzeptabel lang. Die Rede von einer «nützlichen Frist», d. h. 6–8 Stunden, innert welcher Behandlungen durchgeführt werden können, widerspricht somit fundamental den neuen Erkenntnissen, auf die Hirsnschlagpatienten in der ganzen Schweiz ein Anrecht haben. Das LUKS versorgt eine Region von 800'000 Einwohnern als Zentrumsspital. Die für die Qualitätssicherung wichtige Fachexpertise und relevanten Fallzahlen werden am LUKS vollständig erfüllt. Im 2017 wird die geforderte Minimalfallzahl gar weit übertroffen werden.</p> <p>Die vom HSM-Beschlussorgan angenommenen Bedarfzahlen berücksichtigen den Durchbruch in der hochspezialisierten Medizin nicht, den die neuen Daten zur Wirksamkeit von Thrombektomien brachten. Das HSM-Fachorgan anerkannte im Gegensatz zum Beschlussorgan den raschen Versorgungsbedarf in der Zentralschweiz. Die Nicht-Zuteilung eines Leistungsauftrags für "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ans LUKS würde zu einer gravierenden Schlechterstellung resp. Unterversorgung der Zentralschweizer Bevölkerung führen.</p> <p>Für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweiz ist es aus medizinischen Gründen indiziert, dass die Region ein HSM-Stroke Zentrum erhält bzw. das LUKS einen Leistungsauftrag für die "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen". Wie in den anderen Versorgungsregionen ist auch der Bevölkerung in der Zentralschweiz ein möglichst rascher Zugang zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen und damit Reduktion von Morbidität und Mortalität zu gewähren. Letztlich käme das Beschlussorgan mit dieser Zuteilung den WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes entgegen.</p> <p>Zitierte Studien / Literatur (siehe auch separate Beilage)</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>[1] Campbell BCV, Hill MD, Rubiera M, Menon BK, Demchuk A, Donnan GA, Roy D, Thornton J, Dorado L, Bonafe A, Levy EI, Diener HC, Hernández-Pérez M, Pereira VM, Blasco J, Quesada H, Rempel J, Jahan R, Davis SM, Stouch BC, Mitchell PJ, Jovin TG, Saver JL, Goyal M. Safety and efficacy of solitaire stent thrombectomy. Individual patient data meta-analysis of randomized trial. Stroke 2016 ; 47 :798-806.</p> <p>[2] Saver JL, Goyal M, van der Lugt A, Menon BK, Majoie CB, Dippel DW, Campbell BC, Nogueira RG, Demchuk AM, Tomasello A, Cardona P, Devlin TG, Frei DF, du Mesnil de Rochemont R, Berkhemer OA, Jovin TG, Siddiqui AH, van Zwam WH, Davis SM, Castañó C, Sapkota BL, Franssen PS, Molina C, van Oostenbrugge RJ, Chamorro Á, Lingsma H, Silver FL, Donnan GA, Shuaib A, Brown S, Stouch B, Mitchell PJ, Davalos A, Roos YB, Hill MD; HERMES Collaborators. Time to treatment with endovascular thrombectomy and outcomes from ischemic stroke: a meta-analysis. JAMA. 2016;316:1279-1288.</p> <p>[3] Meretoja A, Keshtkaran M, Tatlisumak T, Donnan GA, Churilov L. Endovascular therapy for ischemic stroke. Save a minute – save a week. Neurology 2017 ; 88: 1-5.</p> <p>[4] Sablot D, Gaillard N, Smadja P, Bonnet J-M, Bonafe A. Thrombectomy accessibility after transfer from a primary stroke center: Analysis of a three-year prospective registry. International Journal of Stroke 2016. DOI: 10.1177/1747493017701151.</p> <p>[5] Rai AT, Seldon AE, Boo S, Link PS, Domico JR, Tarabishy AR, Lucke-Wold N, Carpenter JS. A population-based incidence of acute large vessel occlusions and thrombectomy eligible patients indicates significant potential for growth of endovascular stroke therapy in the USA. J NeuroIntervent Surg 2016 ; 0 :1-5. doi : 10.1136/neurintsurg-2016-012515.</p>
Obwalden	<p>1.«time is brain»: Es ist heute medizinische Evidenz, dass sich mit jeder 30-minütigen Verzögerung bis zur Behandlung das Risiko zu bleibender Invalidität um 10 % erhöht. Aufgrund der Patiententransportzeit (auch im Falle eines Helikoptertransportes dauert diese vom LUKS ins nächste Spital mit HSM-Zentrum mind. 60 Minuten) werden Patienten aus der Zentralschweiz deutlich schlechtere klinische Resultate aufweisen. Es liegt also im Interesse der Patienten und des Kantons Obwalden, dass sie nach der Einlieferung im LUKS dort auch sofort versorgt werden können und hierfür nicht in ein anderes Spital ausserhalb der Zentralschweiz weiterverlegt werden müssen. Jede Minute zählt. Der schlechtere Outcome führt schliesslich auch zu deutlichen Mehrkosten in der Nachsorge der Patienten.</p> <p>2. Versorgungsbedarf: Die Patienten der Zentralschweiz werden gegenüber den Patienten anderer Kantone, welche über ein Spital mit HSM-Leistungsauftrag in der Region verfügen, deutlich schlechter gestellt. Dabei zählt die Bevölkerung der Zentralschweiz rund 700'000 Einwohnerinnen und Einwohner und nimmt weiter zu. Für das Jahr 2017 rechnet das LUKS mit 70 - 80 Fällen. Der Bedarf nach einem HSM-Zentrum in der Region ist zweifellos gegeben. Aufgrund neuerer medizinischer Studien zur Wirksamkeit von hochspezialisierten Behandlungen bei Hirnschlägen ist zudem anzunehmen, dass sich das Behandlungsspektrum ändern wird und diese zunehmen werden. Gemäss Hochrechnungen ist in wenigen Jahren mit rund 110 Fällen in der Zentralschweiz zu rechnen.</p> <p>3. Qualität und Leistung: Das LUKS verfügt über ein zertifiziertes Stroke Center inkl. Neuro-radiologie bzw. interventionelle Neuroradiologie sowie die erforderliche Expertise für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen. Es erfüllt die Anforderungen an die Erteilung des HSM-Leistungsauftrags, namentlich hinsichtlich Qualität (SFCNS-Zertifizierung) wie auch Mindestfallzahlen (vgl. HSM-Bericht, S. 15). Erhält das LUKS den Leistungsauftrag als HSM-Zentrum nicht, sind diese medizinischen Angebote wie auch die Weiterentwicklung des Neurozentrums gefährdet.</p>
Zug	Bewährtes und genügendes Angebot
Zürich	Aus Sicht des Kantons Zürich ist eine Leistungszuteilung an zehn Stroke Centers nicht gerechtfertigt. Die für den Zeitraum 2015-2025 prognostizierte moderate Bedarfszunahme kann durch die vorhandenen Reservekapazitäten der bestehenden acht Stroke Centers gedeckt werden. Obwohl bis anhin systematisch nicht nachgewiesen, dürfte die bestehende geographische Verteilung der beauftragten acht Stroke Centers die Zugänglichkeit zur Behandlung sowohl in zeitlicher als auch sprachlicher Hinsicht hinreichend erfüllen. Des Weiteren würde die Beauftragung zusätzlicher Leistungserbringer Überkapazitäten schaffen und zur Ausweitung anstatt zur

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	Konzentration des HSM-Angebotes beitragen. Bei die-ser Sachlage unterstützt der Kanton Zürich den geplanten Entscheid an der bisherigen Leistungszuteilung an acht Stroke Centers festzuhalten.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Wir danken für die Empfehlung zur Verlängerung des HSM-Leistungsauftrages und für die Wertschätzung unserer langjährigen Leistung am Hirnschlagzentrum des Kantonsspitals Aarau. Wir werden auch künftig die rasche Versorgung der Hirnschlagpatienten zusammen mit unseren Partnern im Schlaganfallnetzwerk Aarau in hoher Qualität sicherstellen.
Luzerner Kantonsspital	<p>Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) beantragte die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen, soll diesen aber gemäss Zuteilungsbericht nicht erhalten. Das LUKS hält am gestellten Antrag fest mit folgender Begründung:</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Laut Zuteilungsbericht sprach sich das HSM-Fachorgan nach eingehender Analyse ursprünglich für die Zuteilung eines Leistungsauftrags für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen ans LUKS als Zentrumsspital der Zentralschweiz aus. Entscheidendes Argument war, den Patienten in allen Versorgungsregionen einen möglichst raschen Zugang («time is brain») zur Hirnschlagsbehandlung zu gewähren. Das HSM-Beschlussorgan folgte dieser Argumentation und der Empfehlung des HSM-Fachorgans nicht.</p> <p>Im Wesentlichen war das Beschlussorgan der Auffassung, die bisherige Zuteilung der Versorgung an die acht bestehenden HSM-Leistungserbringer habe sich bewährt und die Zugänglichkeit für Patienten sei gewährleistet worden. Zudem befänden sich in der Nähe des Versorgungsraums Zentralschweiz die Stroke Centers des Kantonsspitals Aarau, des Universitätsspitals Zürich und des Inselspitals Bern, welche den heutigen Bedarf ausreichend abdecken und noch freie Kapazitäten für einen steigenden Bedarf aufweisen würden. Die Zentralschweiz sei keine Region mit einer extrem hohen Bevölkerungsdichte und das Bevölkerungswachstum sei vergleichbar mit der restlichen Schweiz, weshalb keine überdurchschnittliche Fallzunahme zu erwarten sei. Der künftige Versorgungsbedarf sollte – so die Auffassung des Beschlussorgans – nur leicht ansteigen bzw. 2–3 % im Jahr. Es lägen keine Daten über eine ungenügende Versorgung der Zentralschweizer Hirnschlag-Patienten vor. Der Zugang der Patienten zur Behandlung sei innert nützlicher Frist gewährleistet – die beiden nächsten Stroke Center befänden sich in einer Luftdistanz von nur etwa 40 km Entfernung, mit guten Verkehrsbedingungen in allen Jahreszeiten. Das HSM-Beschlussorgan befürchtete, die Anerkennung weiterer Leistungserbringer könnte zu Überkapazitäten und zur Nichterreichung der Mindestfallzahlen in den einzelnen Zentren führen.</p> <p>Diese Einschätzung des HSM-Beschlussorgans teilen wir nicht – wie das HSM-Fachorgan offensichtlich auch. Es bedarf einer Leistungszuteilung resp. eines HSM-Centers in der Zentralschweiz wie im Folgenden dargelegt wird.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. «Time is brain» <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Schlechterer Outcome bei Zeitverlust <p>Es ist heute medizinische Evidenz, dass sich bei Hirnschlägen mit jeder 30-minütigen Verzögerung bis zum Behandlungsbeginn das Risiko für bleibende Invalidität und Pflegebedürftigkeit um 10 % erhöht, wie die modified Rankin Scale (mRS), eine Klassifikation des Behinderungsgrades aufgrund neurologischer Schädigung, aufzeigt. Die Skala dokumentiert, wie gravierend sich die zeitkritischen Akut-Behandlungen auf den Behinderungsgrad auswirken:</p> <p>mRS 0 = Keine Behinderung.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>mRS 1 = Keine Behinderung, diskrete neurologische Zeichen fallen der Fachperson auf.</p> <p>mRS 2 = Deutliche neurologische Zeichen, der Patient/die Patientin ist im Alltag nicht auf Hilfe angewiesen, er/sie kommt mit allem allein zurecht (ist funktionell unabhängig).</p> <p>mRS 3 = Deutliche Behinderung, fremde Hilfe ist für bestimmte Tätigkeiten wie Anziehen, Essenszubereitung notwendig.</p> <p>mRS 4 = Deutliche Behinderung, in vielen Alltagsfunktionen auf fremde Hilfe angewiesen (Anziehen, Toilettenbenutzung, Duschen, Essenszubereitung).</p> <p>mRS 5 = Ständige Pflegebedürftigkeit, Heimunterbringung.</p> <p>mRS 6 = Tod.</p> <p>Ein Hirnschlag kann jederzeit auftreten, in der Regel ohne Vorboten. Nach national und international geltenden Leitlinien, z. B. auch der deutschen Gesellschaft für Neurologie (https://www.dgn.org/leitlinien), soll die Zeit zwischen Spitaleintritt (door) und Beginn der Thrombektomie (Leistenpunktion, englisch groin puncture) maximal 90 Min. betragen. Die Datenanalyse am LUKS belegt, dass das zertifizierte Stroke Center am LUKS diese Voraussetzung erfüllt: Die Door-to-groin-Zeiten beispielsweise der letzten 10 Thrombektomien betragen im Mittel 58 Min. mit rund 30 Min. (im regulären Fall) bis 70 Min. (bei schwieriger Indikationsstellung).</p> <p>Die Thrombektomie ist hochwirksam und der Outcome wird dramatisch verbessert im Vergleich zur intravenösen Lysetherapie. So bleibt einer von vier Patienten mit Thrombektomie funktionell vollständig unabhängig (vgl. Studie [1]). Es besteht eine klare lineare Beziehung dahingehend: Je früher die Thrombektomie nach Symptombeginn beginnt, desto besser der Outcome (vgl. Studie [2], Abbildung Figure 3; für die Abbildung siehe Beilage zum Fragenkatalog).</p> <p>Nach Meretoja et al (vgl. Studie [3]) geht jede Minute verzögerte Thrombektomie-Behandlung mit reduzierter Lebenserwartung einher. Es zählt also jede Minute. Dies kann nicht genügend betont werden. Die im Zuteilungsbericht (S. 14) angegebenen Zeitfenster von 6 bzw. 8 Stunden bedeuten denn lediglich, dass ein Eingriff bzw. eine Thrombektomie innerhalb dieser Zeit noch vorgenommen werden kann, um überhaupt eine Verbesserung erzielen und Risiken (z. B. Blutungen) minimieren zu können. Keineswegs ist damit gemeint, dass diese Zeiten ausreichen für eine optimale Entwicklung der neurologischen Einschränkungen. Sie können daher auf keinen Fall als Mass für eine «nützliche Frist» bis zum Zugang zur Behandlung genommen werden.</p> <p>1.2 Erschwernis durch Transportweg und Transportzeit</p> <p>Längere Transportwege verringern die Anzahl der Patienten, die einer Thrombektomie zugeführt werden können, um bis zu 44 % (vgl. Studie [5]). Hauptgrund ist das verstrichene Zeitfenster und die damit verbundene Verspätung für eine Thrombektomie. Auch können Patienten nicht immer wie gewünscht transportiert werden, weil ihr Zustand zu kritisch ist, oder die Wetterverhältnisse die Fahrdauer verlängern oder das Fliegen verunmöglichen.</p> <p>Im HSM-Schreiben werden als nächste Spitäler, welche die Thrombektomie bei Patientinnen/Patienten aus der Zentralschweiz durchführen können, das Kantonsspital Aarau (KSA), das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Inselspital Bern (Insel) genannt. Nach Auskunft des Rettungsdienstes des LUKS ergeben sich mit dem Rettungswagen die nachfolgend aufgeführten reinen Fahrzeiten zwischen dem LUKS in Luzern und den drei genannten Spitälern, während die Fahrzeiten von den beiden Grundversorgungsspitalern in Sursee und Wolhusen noch länger sind:</p> <p>LUKS zum KSA: 40 Min.</p> <p>LUKS zum USZ: 60 Min.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>LUKS zur Insel: 75 Min.</p> <p>In diesen Zeiten nicht enthalten sind die Fahrzeiten der Patienten vom Ort des akuten Ereignisses (Landregion des Kt. Luzern, Spitäler der Nachbarkantone, Hausarztpraxen der Zentralschweiz), die Organisation des Transportes und die Übergaben, welche sich trotz Effizienz rasch auf weitere 60 Min. belaufen können. Im Zielspital muss die Patientin/der Patient erneut neurologisch evaluiert werden. Es erfolgt je nach Befund eine erneute Bildgebung.</p> <p>Für einen Helikoptertransport sind die Flugverhältnisse wegen Nebelbildung in den Monaten November bis Februar häufig ungünstig. Dies ist hinreichend bekannt. Ab 22.00 Uhr steht der Helikoptertransport nur eingeschränkt zur Verfügung. Die Rega benötigt zudem eine Vorlaufzeit von 30 Min. zwischen Anforderung des Helikopters bis zum Abflug von seinem Standort ans LUKS. Auch bei Helikoptertransport weist der Behandlungsbeginn somit eine erhebliche Zeitverzögerung auf. Realistischerweise muss man davon ausgehen, dass bis zur Ankunft im nächst gelegenen HSM-Zentrum, d. h. Aarau, mittels Rettungswagen oder Helikopter mindestens 60 Min. vergehen und weitere Zeit bis die Hirn Schlagtherapie beginnen kann. Das bedeutet nach den obigen Literaturangaben einerseits eine Verkürzung der Lebensdauer und andererseits eine Reduktion der Rate von Patientinnen/Patienten, die trotz der Komplexbehandlung (weil spät begonnen) funktionell unabhängig werden. Der schlechtere Outcome führt dann auch zu deutlichen Mehrkosten in der Nachsorge und Zunahme der Pflegebedürftigkeit.</p> <p>1.3 Benachteiligung Zentralschweiz</p> <p>Für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweizer Bevölkerung bringt das Fehlen eines HSM-Zentrums in der Region ernsthafte Nachteile. Die Patienten werden trotz vorhandener Kompetenz am LUKS gegenüber den Patienten von HSM-Versorgungsregionen deutlich schlechter gestellt. Diese Ungleichbehandlung lässt sich weder medizinisch, ethisch-moralisch noch ökonomisch rechtfertigen. Im Sinne der Gleichbehandlung und im Interesse der Zentralschweizer Patientinnen/Patienten mit akutem Schlaganfall müssen diese direkt im LUKS behandelt werden können. «Time is brain», und deshalb ist das Potential auszuschöpfen, mögliche lebenslange neurologische Defizite zu verhindern.</p> <p>2. Versorgungsbedarf gegeben</p> <p>Das HSM-Beschlussorgan berücksichtigt bei seiner Bedarfsprognose (Zuteilungsbericht, S. 13) nicht, dass seit 2015 bei der hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen grundlegende Fortschritte zu verzeichnen sind. Die vom Beschlussorgan erwartete Zunahme der HSM-Fälle (Anstieg von 460 im 2014 auf etwa 530 im 2020 resp. 590 im 2025) scheint auf Annahmen aus dem Jahr 2014 zu beruhen und berücksichtigt damit nicht die medizinische Entwicklung, welche die vorerwähnten im 2016 publizierten bahnbrechenden Ergebnisse belegen (vgl. Antwort 1 und Beilage). Diese hochrangigen Studien gehen davon aus, dass künftig mit den etablierten Methoden 10–15 % der Hirnschläge erfolgreich thrombektomiert werden können mit dem Potential einer neurologischen Verbesserung. Diese Zahlen liegen somit weit über dem vom HSM-Beschlussorgan angenommenen Anteil von 2 % hochspezialisierter Behandlungen der Hirnschlag-Fälle (vgl. Zuteilungsbericht,</p> <p>S. 10). Aufgrund der epidemiologischen Entwicklung geht das LUKS wie der Zuteilungsbericht auch (S. 10) von jährlich 25'000 Hirnschlag-Fällen in der Schweiz aus. Die Gesamtzahl der Thrombektomien sollte sich gemäss den angeführten Studien somit auf 2'400–3'600 Fälle pro Jahr in der Schweiz belaufen.</p> <p>Im zertifizierten Stroke Center des LUKS wurden im 2016 die Guidelines, gestützt auf die erwähnten Studien, angepasst und entsprechend nahm die Anzahl Thrombektomien deutlich zu (total 50 Thrombektomien). Für 2017 rechnet das LUKS mit 70–80 Thrombektomien (Hochrechnung erstes Trimester 2017). Das Universitätsspital Basel und das Kantonspital St. Gallen nahmen im 2016 etwa 80 Eingriffe bei 450'000 bzw. 160 Eingriffe bei 900'000 Einwohnern im jeweiligen Einzugsgebiet vor. Für beide Spitäler ergeben sich ca. 17 Thrombektomien auf 100'000 Einwohner. Hochgerechnet auf das Einzugsgebiet des Zentrumspitals LUKS – das heisst die Zentralschweiz mit rund 700'000 Einwohnern – wird mit 70 (laut erstem Trimester LUKS 2017) bis über 100 (einwohnerbezogene Daten Basel/St. Gallen 2016) Fällen pro</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>Jahr zu rechnen sein. Wird eine Analyse aus den USA betreffend ein Zentrumsspital mit einem Einzugsgebiet von ebenfalls rund 700'000 Einwohner (vgl. Studie [5]) berücksichtigt, muss gar mit einer Thrombektomie von 24 Fällen je 100'000 Einwohner gerechnet werden, mithin also rund 170 Interventionen pro Jahr. Nimmt man eine Thrombektomie von 17 Fällen je 100'000 Einwohner an, würde man schweizweit bei ca. 8 Millionen Einwohnern auf 1'360 und bei 24 Fällen je 100'000 Einwohner auf 1'920 Eingriffe kommen. Das HSM-Beschlussorgan geht dagegen im Zuteilungsbericht nicht einmal von der Hälfte aus.</p> <p>Aufgrund des Gesagten ist der Bedarf eines HSM-Zentrums in der Zentralschweiz klar gegeben. Die Befürchtungen des HSM-Beschlussorgans von Überkapazitäten und der Nichterreicherung der Mindestfallzahlen pro Zentrum durch die Zuteilung eines Leistungsauftrags an ein weiteres Stroke Center sind somit unbegründet. Im Gegenteil: Morbidität und Mortalität können im Rahmen des akuten Schlaganfalls bei der Bevölkerung der Zentralschweiz reduziert werden. Die Behandlung am LUKS, d. h. ohne umständliche Transporte an andere Stroke Center und damit Verzögerung des Therapiebeginns entspricht den WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes.</p> <p>3. Qualitätsanforderungen erfüllt</p> <p>Das LUKS verfügt über ein zertifiziertes Stroke Center inkl. die verlangte Neuroradiologie und interventionelle Neuroradiologie sowie die erforderliche Expertise für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen. Es erfüllt die Anforderungen hinsichtlich Qualität und erhielt entsprechend die SFCNS-Zertifizierung, d. h. auch die Mindestfallzahlen wurden vom LUKS erfüllt.</p> <p>4. Zusammenfassung</p> <p>Die Weiterentwicklung der medizinischen Möglichkeiten und entsprechend nun geltende "State of the Art"-Behandlung des akuten Schlaganfalls verlangt eine rasche und gezielte Behandlung. Die Transportwege aus der Zentralschweiz in andere Versorgungsregionen sind unter dem wichtigsten Behandlungsprinzip der Hirnschlagversorgung («time is brain») inakzeptabel lang. Die Rede von einer «nützlichen Frist», d. h. 6–8 Stunden, innert welcher Behandlungen durchgeführt werden können, widerspricht somit fundamental den neuen Erkenntnissen, auf die Hirnschlagpatienten in der ganzen Schweiz ein Anrecht haben. Das LUKS versorgt eine Region von ca. 700'000 Einwohnern als Zentrumsspital. Die für die Qualitätssicherung wichtige Fachexpertise und relevanten Fallzahlen werden am LUKS vollständig erfüllt. Im 2017 wird die geforderte Minimalfallzahl gar weit übertroffen werden.</p> <p>Die vom HSM-Beschlussorgan angenommenen Bedarfswahlen berücksichtigen den Durchbruch in der hochspezialisierten Medizin nicht, den die neuen Daten zur Wirksamkeit von Thrombektomien brachten. Das HSM-Fachorgan anerkannte im Gegensatz zum Beschlussorgan den raschen Versorgungsbedarf in der Zentralschweiz. Die Nicht-Zuteilung eines Leistungsauftrags für "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ans LUKS würde zu einer gravierenden Schlechterstellung resp. Unterversorgung der Zentralschweizer Bevölkerung führen.</p> <p>Für die Gesundheitsversorgung der Zentralschweiz ist es aus medizinischen Gründen indiziert, dass die Region ein HSM-Stroke Zentrum erhält bzw. das LUKS einen Leistungsauftrag für die "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen". Wie in den anderen Versorgungsregionen ist auch der Bevölkerung in der Zentralschweiz ein möglichst rascher Zugang zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen und damit Reduktion von Morbidität und Mortalität zu gewähren. Letztlich käme das Beschlussorgan mit dieser Zuteilung den WZW-Kriterien des Krankenversicherungsgesetzes entgegen.</p> <p>Zitierte Studien / Literatur (siehe auch separate Beilage)</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p>[1] Campbell BCV, Hill MD, Rubiera M, Menon BK, Demchuk A, Donnan GA, Roy D, Thornton J, Dorado L, Bonafe A, Levy EI, Diener HC, Hernández-Pérez M, Pereira VM, Blasco J, Quesada H, Rempel J, Jahan R, Davis SM, Stouch BC, Mitchell PJ, Jovin TG, Saver JL, Goyal M. Safety and efficacy of solitaire stent thrombectomy. Individual patient data meta-analysis of randomized trial. Stroke 2016 47 :798-806.</p> <p>[2] Saver JL, Goyal M, van der Lugt A, Menon BK, Majoie CB, Dippel DW, Campbell BC, Nogueira RG, Demchuk AM, Tomasello A, Cardona P, Devlin TG, Frei DF, du Mesnil de Rochemont R, Berkhemer OA, Jovin TG, Siddiqui AH, van Zwam WH, Davis SM, Castaño C, Sapkota BL, Franssen PS, Molina C, van Oostenbrugge RJ, Chamorro Á, Lingsma H, Silver FL, Donnan GA, Shuaib A, Brown S, Stouch B, Mitchell PJ, Davalos A, Roos YB, Hill MD; HERMES Collaborators. Time to treatment with endovascular thrombectomy and outcomes from ischemic stroke: a meta-analysis. JAMA. 2016;316:1279-1288.</p> <p>Abbildung Figure 3:</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	<p data-bbox="474 300 1892 359">Figure 3. Relation Between In-Hospital Treatment Speeds and Functional Independence (mRS 0-2) at 3 Months Among Direct Arrival Patients in the Endovascular Thrombectomy Group Achieving Substantial Reperfusion (mTICI score, 2b or 3)</p> <div data-bbox="474 395 1975 933"> <div data-bbox="474 395 1198 933"> <p>A Functional independence (mRS 0-2) by time from emergency department arrival to actual substantial reperfusion</p> </div> <div data-bbox="1220 395 1975 933"> <p>B Functional independence (mRS 0-2) by time from brain imaging to actual substantial reperfusion</p> </div> </div> <p data-bbox="474 965 1198 1109">mRS indicates modified Rankin Scale; mTICI, modified Thrombolysis in Cerebral Infarction. Data are from the 390 endovascular group patients in whom substantial reperfusion (mTICI score, 2b or 3) was achieved. Curves were obtained from logistic regression of outcome on time as a continuous variable, after adjustment for age, sex, baseline stroke severity (National Institutes of</p> <p data-bbox="1220 965 1975 1077">Health Stroke Scale), target occlusion location, and concomitant intravenous tissue plasminogen activator. Solid curves indicate point estimates. Dashed curves indicate 95% CIs. Substantial reperfusion was defined as mTICI score of 2b or 3 flow at the end of intervention.</p> <p data-bbox="414 1165 2027 1268">[3] Meretoja A, Keshtkaran M, Tatlisumak T, Donnan GA, Churilov L. Endovascular therapy for ischemic stroke. Save a minute – save a week. <i>Neurology</i> 2017 ; 88: 1-5. [4] Sablot D, Gaillard N, Smadja P, Bonnac J-M, Bonafe A. Thrombectomy accessibility after transfer from a primary stroke center: Analysis of a three-year prospective registry. <i>International Journal of Stroke</i> 2016. DOI: 10.1177/1747493017701151.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
	[5] Rai AT, Seldon AE, Boo S, Link PS, Domico JR, Tarabishy AR, Lucke-Wold N, Carpenter JS. A population-based incidence of acute large vessel occlusions and thrombectomy eligible patients indicates significant potential for growth of endovascular stroke therapy in the USA. J NeuroIntervent Surg 2016 ; 0 :1-5. doi : 10.1136/neurintsurg-2016-012515.
Universitätsspital Zürich	Die acht genannten Zentren schaffen eine regional ausgeglichene und nahezu lückenlose Abdeckung der gesamten Schweiz für die hochspezialisierte Behandlung von Hirnschlägen.
Versicherer	
Santésuisse	Die Versicherer begrüßen den Entscheid des HSM Beschlussorgans weiterhin an 8 Zentren festzuhalten. Gerade im Kanton Zürich wäre mit der Zulassung der Hirslandenklinik der Wille, die Absicht und die Glaubwürdigkeit der IVHSM unterlaufen worden. Es ist richtig, dass die HSM hier auch ihre politische Verantwortung über die Kantonsgrenzen hinaus wahrnimmt und nicht lediglich nach formalen Anforderungen der IVHSM Neubewerber beurteilt. Gemäss dem Grundgedanken der Spezialisierung kann man nicht nur argumentieren "time is brain" sondern auch "Fallzahlen sind Qualität".
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	<p>Wir sind der Meinung, dass das Fachorgan eine fachlich fundierte und korrekte Einschätzung der Versorgungslage für akuten Hirnschlag mit Anwendung von HSM Massnahmen in der Schweiz vorgenommen hat. Das Beschlussorgan hat für die Nichterteilung des Mandates für das KSL als Hirnschlagzentrum die wissenschaftlichen Daten zu wenig berücksichtigt. Entscheidend ist hier, dass die Behandlung eines Hirnschlages mittels interarterieller Thrombuselimination zeitkritisch ist, d.h. das Resultat der Behandlung ist mit jeder Verzögerung weniger wirksam (Saver et al. 2016).</p> <p>Es ist heute nicht mehr gerechtfertigt, einer betroffenen Person aus dem Einzugsgebiet der KSL einen Helikopter- oder Ambulanztransport mit Therapieverzögerung um mindestens 60 Minuten zuzumuten, wenn doch die Dienstleistung in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht.</p> <p>Betreffend der Nichtzuteilung der Hirslandenklinik Zürich ist zu bemerken, dass die Fallzahlen für endovaskuläre Behandlungen in den nächsten Jahren ansteigen werden. Der Grossraum Zürich wird absehbar 2 Hirnschlagbehandlungszentren mit HSM-Mandat benötigen. Es kann wissenschaftlich nicht verantwortet werden, dass Patienten potentiellen Engpässen ausgesetzt werden, da in solchen Fällen die Therapieverzögerung die Chance auf einen günstigen Verlauf zunichte macht.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentare zu Frage 1 im Fragenkatalog
Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)	Die Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie begrüsst prinzipiell die Umsetzung des IV-HSM Grundgedanken bei der Leistungszuteilung im HSM-Bereich "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen".
Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (SHG)	<p>Wir sind der Meinung, dass das Fachorgan eine wissenschaftlich fundierte und korrekte Einschätzung der Versorgungslage für den akuten Hirnschlag mit Anwendung von HSM Massnahmen in der Schweiz vorgenommen hat. Das Beschlussorgan hat für die Nichterteilung des Mandates für das LUKS als Hirnschlagzentrum die wissenschaftlichen Daten zu wenig berücksichtigt. Entscheidend ist hier, dass die Behandlung eines Hirnschlages mittels interarterieller Thrombuselimination zeitkritisch ist, d.h. das Resultat der Behandlung ist mit jeder Verzögerung weniger wirksam (Saver et al. 2016). Es ist heutzutage nicht mehr gerechtfertigt, einer betroffenen Person aus dem Einzugsgebiet des LUKS einen Helikopter- oder Ambulanztransport mit Therapieverzögerung um mindestens 60 Minuten zuzumuten, wenn die Dienstleistung in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht und die Qualität der Behandlung durch die Zertifizierung der SFCNS-Hirnschlagkommission bestätigt wurde.</p> <p>Betreffend der Nichtzuteilung der Hirsländenklinik Zürich ist zu bemerken, dass die Fallzahlen für endovaskuläre Behandlungen in den nächsten Jahren sehr wahrscheinlich ansteigen werden. Der Grossraum Zürich wird deshalb absehbar wahrscheinlich 2 Hirnschlagbehandlungszentren mit HSM-Mandat benötigen.</p> <p>Literatur: Saver JL, Goyal M, van der Lugt A, et al.; HERMES Collaborators. Time to treatment with endovascular thrombectomy and outcomes from ischemic stroke: a meta-analysis. JAMA. 2016;316:1279-1288</p>
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	<p>Wir sind der Meinung, dass das Fachorgan eine fachlich fundierte und korrekte Einschätzung der Versorgungslage für akuten Hirnschlag mit Anwendung von HSM Massnahmen in der Schweiz vorgenommen hat. Das Beschlussorgan hat für die Nichterteilung des Mandates für das Kantonsspital Luzern (KSL) als Hirnschlagzentrum die wissenschaftlichen Daten zu wenig berücksichtigt. Entscheidend ist hier, dass die Behandlung eines Hirnschlages mittels interarterieller Thrombuselimination zeitkritisch ist, d.h. das Resultat der Behandlung ist mit jeder Verzögerung weniger wirksam (Saver et al. 2016). Es ist heute nicht mehr gerechtfertigt, einer betroffenen Person aus dem Einzugsgebiet der KSL einen Helikopter- oder Ambulanztransport mit Therapieverzögerung um mindestens 60 Minuten zu tolerieren, wenn doch die Dienstleistung in unmittelbarer Nähe zur Verfügung steht.</p> <p>Im Grossraum Zürich besteht mit dem Universitätsspital Zürich ein Schlaganfallzentrum in unmittelbarer Nähe von Hirsländen ZH, das die Versorgung der betroffenen Bevölkerung gewährleistet, auch unter der Annahme einer zahlenmässigen Zunahme von Schlaganfallpatienten und/oder interventionellen Therapien.</p>
Weitere	
	(-)

3 Anmerkungen zum Zuteilungsbericht

Die Tabelle 2.1 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Anmerkungen zum Zuteilungsbericht. Zwölf Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon sechs Kantone, zwei Spitäler und vier Fachverbände).

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

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
Kantone	
Appenzell Auser- rhoden	<p>Die Annahme, dass den Patientenströmen eine untergeordnete Rolle zukäme, da "Hirnschläge [...] zufällig zu irgendeinem Zeitpunkt an irgendeinem Ort in der Schweiz [passieren]" (erläuternder Bericht S. 7), kann nicht nachvollzogen werden.</p> <p>In Ballungszentren steigt aufgrund der Anzahl Personen die Anzahl Behandlungen von Personen mit Hirnschlägen, was die Patientenströme beeinflusst.</p> <p>Nicht die sprachliche oder die geografische Region ist für die Zuteilung entscheidend, sondern die Sicherstellung einer raschen Behandlung und eines raschen Transports in ein adäquates Zentrum. Dies kann Sprachgrenzen oder geografische Regionen übergreifend erfolgen. Vor diesem Hintergrund ist die Zuteilung des Tessin als eigene Region zu begrüssen (erläuternder Bericht S. 28).</p>
Luzern	<p>Die Notwendigkeit einer möglichst raschen Versorgung ist besser zu berücksichtigen und somit dem LUKS ein Leistungsauftrag zu erteilen, damit die Zentralschweizer Bevölkerung nicht länger benachteiligt ist</p>
Nidwalden	<p>Der Zuteilungsbericht ist gemäss unseren Ausführungen zu Frage 1 anzupassen. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Notwendigkeit einer möglichst raschen Versorgung ist zu berücksichtigen. - Die Bedarfsprognose und der Versorgungsbedarf (inkl. Aussagen zu den Kapazitäten) sind entsprechend anzupassen. - Die neueren Studien zur Wirksamkeit von Thrombektomien sind unbedingt zu berücksichtigen. - Dem LUKS ist ein Leistungsauftrag als HSM-Zentrum zu erteilen. <p>Namentlich folgende Stellen im Zuteilungsbericht sind dementsprechend zu überarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prozentualer Anteil HSM-Fälle (S. 10) - Bedarfsprognose (S. 8 und 13) - zukünftiger Versorgungsbedarf (S. 8 und 13 f.) - Kapazitäten, Überkapazitäten (S. 8 f. und 20) - vorgeschlagene Zuteilung (S. 8 f. und 20)

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	- Begründung für Nichtberücksichtigung LUKS (S. 8 f. und 21)
Obwalden	<p>In diesem HSM Bereich erscheint uns die Gewichtung der Regionen auf 8 Standorte deutlich zu ungunsten der Region Zentralschweiz und ihrer wachsenden Bevölkerung ausgelegt worden zu sein. Die Begründungen siehe auch oben. Da das zugrundeliegende Zahlenmaterial aus der Zeit vor der Zertifizierung des Strokecenters in Luzern stammt, muss ein Entscheid sich mehr auf die zukünftige Entwicklung des LUKS und der Region Zentralschweiz ausrichten.</p> <p>Gerade für den Kanton Obwalden und dessen Hirnschlagpatienten sind 30 Minuten eine sehr kurze und gleichzeitig eine entscheidende Zeit. Einerseits stehen hier natürlich die Erholungschance jedes einzelnen Patienten / jeder einzelnen Patientin im Zentrum. Damit verbunden sind aber auch die Kostenfolgen die sich doch recht deutliche unterscheiden können je nach Rehabilitationsverlauf. Aus Sicht des Kantons Obwalden ist es deshalb zwingend notwendig, dass ein Strokecenter in dem für uns zuständigen Zentrumsspital LUKS bleiben kann.</p>
Zug	Wir teilen die Auffassung, wonach eine Ausweitung der Zuteilung und damit eine Aufweichung der Konzentration sorgfältig zu prüfen ist. Andernfalls kann nicht mehr von einem Gebiet der HSM gesprochen werden und die Zuordnung zur HSM wäre zu streichen.
Zürich	<p>A. Formelles:</p> <p>Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 26. November 2013 (S. 29) sind bei der Erstellung der interkantonalen Spitalliste neben den Zuteilungskriterien der IVHSM gemäss Art. 4 Abs. 4 Ziff. 2 und 3 grundsätzlich auch die Anforderungen gemäss Art. 39 Abs. 1 KVG und Ausführungsverordnungen - wie bei der Erstellung einer kantonalen Spitalliste - zu beachten.</p> <p>In Erfüllung der im KVG/KVV definierten Planungsanforderungen wurde der im Jahre 2011 gewählte Planungsansatz im Wesentlichen um ein auch Neubewerbern offenes stehendes Bewerbungsverfahren, eine Bedarfsanalyse, einen Wirtschaftlichkeitsnachweis sowie eine Mindestanforderung an die Zahl der jährlich zu behandelnden erwachsenen HSM-Hirnschlagpatienten erweitert. Die IVHSM-Kriterien bleiben weiter in die Evaluation einbezogen.</p> <p>Damit ist aus Sicht des Kantons Zürich die vom BVGer geforderte Konformität der interkantonalen Planung mit den Anforderungen von IVHSM und KVG/ KVV formal erfüllt.</p> <p>B. Materielles:</p> <p>1. Bedarfsanalyse:</p> <p>1.1 Unterschiedliche Zählweisen: Der Medizinischen Statistik BfS und dem SSR Stroke Register liegen unterschiedliche Zählweisen zugrunde. Während die Medizinische Statistik BfS auf den administrativen Fall (vgl. Tab. 2) abstellt, werden im Swiss Stroke Registry HSM-Eingriffe erfasst (vgl. Tab. 3). Die mögliche jährliche Kapazitätssteigerung der einzelnen Stroke Centers (Tab. 5) wird uneinheitlich abgebildet (Monitorkapazitäten, HSM-Eingriffe) und ist zu einem Gesamttotal nicht aggregierbar.</p> <p>1.1 Aktuelle und künftige Nachfrage: Gemäss Medizinischer Statistik BfS wurden im Jahre 2014 in der Schweiz 460 HSM-Fälle (davon 421 mit Wohnsitz Schweiz und 39 mit Wohnsitz Ausland) (2015: K.A.; Annahme ZH: rund 470) behandelt. An diesen Patienten wurden im Jahr 2014 gemäss SSR-Register insgesamt 696 HSM-Eingriffe (2015: 1'125 Eingriffe) vorgenommen. Pro HSM-Fall wurden somit im Jahre 2014 rund 1.5 und im Jahre 2015 rund 2.4 HSM-Eingriffe erbracht.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	<p>Unter Annahme einer durchschnittlichen jährlichen Zunahme von 2.5% wird sich die Zahl der HSM-behandlungsbedürftigen Hirnschläge im Zeitraum 2015-2025 um rund 28% von 460 auf rund 590 Fälle erhöhen.</p> <p>1.2. Aktuelles und künftiges Angebot: Sechs der acht bis anhin beauftragten Stroke Centers (USB, HUG, KSSG, ORDL, CHUV und USZ) weisen zusätzliche jährliche Behandlungskapazitätsreserven von insgesamt rund 350 HSM-Eingriffen aus. Unter Annahme von durchschnittlich 2.0 Eingriffen pro HSM-Patient entspricht dies einer zusätzlichen jährlichen Kapazitätsreserve von rund 175 HSM-Fällen.</p> <p>1.3 Aktuelle und künftige Bedarfsdeckung: Im Jahre 2014 wurden rund 82% der Gesamtnachfrage von fünf der derzeit zur Leistungserbringung zugelassenen neun Stroke Centers gedeckt (USZ: 21.7%, HUG: 21.1%, USBE: 18.7%, KSA: 10.9% und CHUV: 9.3%). Die verbleibenden rund 18% verteilen sich auf die restlichen vier Stroke Centers mit relativ bescheidenen Marktanteilen (USB: 6.1%, KSSG: 5.9%, ORDL: 5.0%, Hirslanden ZH: 1.3%).</p> <p>Die für den Zeitraum 2015-2025 prognostizierte Bedarfszunahme von rund 130 Fällen der komplexen Behandlung von Hirnschlägen kann mit den bereits heute vorhandenen Kapazitätsreserven der bisher beauftragten acht Stroke Centers abgedeckt werden. Der Bedarf für eine Erhöhung der Zahl der beauftragten Leistungserbringer von bisher acht auf neu zehn Zentren ist somit unter dem Aspekt der Bedarfsdeckung nicht ausgewiesen.</p> <p>1.4 Patientenströme: Für die fünf Versorgungsregionen ergibt sich im Jahre 2014 hinsichtlich Hospitalisationshäufigkeit und Spitalbelastung folgendes Bild:</p> <p>1.4.1 Regionale Hospitalisationshäufigkeit: Pro 100'000 Einwohner der jeweiligen Versorgungsregion traten im Jahre 2014 zur HSM-Behandlung in ein beauftragtes Stroke Center ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region Westschweiz : 6.63 Fälle - Region NW-Schweiz: 5.53 Fälle - Region Ost-Schweiz: 4.60 Fälle - Region Zentral-Schweiz: 1.90 Fälle - Region Tessin: 5.77 Fälle - Total Schweiz: 5.17 Fälle <p>Gegenüber dem schweizerischen Durchschnitt weisen die Region Ost-Schweiz und insbesondere die Region Zentral-Schweiz eine markant tiefere Hospitalisationshäufigkeit auf.</p> <p>1.4.2 Regionale Spitalbelastung: Pro 100'000 Einwohner der jeweiligen Versorgungsregion wurden im Jahre 2014 an einem Stroke Center mit Standort in der jeweiligen Versorgungsregion behandelt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Region Westschweiz: 6.93 Fälle - Region NW-Schweiz: 6.72 Fälle - Region Ost-Schweiz: 5.19 Fälle - Region Zentralschweiz: kein Stroke Center - Region Tessin: 6.63 Fälle - Total Schweiz: 5.65 Fälle.

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	<p>Die gegenüber der regionalen Hospitalisationshäufigkeit erhöhte Spitalbelastung ergibt sich in der Region Westschweiz aus der zusätzlichen Behandlung ausländischer HSM-Patienten und in den Regionen Nord-West- und Ost-Schweiz aus der Zuwanderung der in der Region Zentralschweiz wohnhaften HSM-Patienten.</p> <p>2. Zuteilungsverfahren: Die von den zehn Bewerbern vorgehaltenen Angebotskapazitäten übersteigen den Bedarf der nächsten Zuteilungsperiode 2017- 2023 in erheblichem Masse. Werden die generellen und bereichsspezifischen Anforderungen von allen Bewerbern erfüllt, sind zur Umsetzung der Gebote der Konzentration der HSM-Leistungen auf wenige Zentren sowie einer bedarfsgerechten Spitalversorgung nur so viele Bewerber zu beauftragen, als zur Deckung des prognostizierten Bedarfs sowie zur Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung benötigt werden. Der Ausschluss der fraglichen zwei Bewerber wird rechtsgenügend zu begründen sein.</p> <p>3. Evaluationskriterien: Hinsichtlich der berücksichtigten Evaluationskriterien wird Folgendes bemerkt:</p> <p>3.1 Zugänglichkeit zur Behandlung innert nützlicher Frist: Der Grundsatz der möglichst zeitnahen Behandlung von Hirnschlägen innert einer Frist von 6-8 Stunden (Time is brain) ist unbestritten. Neben zahlreichen Faktoren der Rettungs- und Behandlungskette wie der raschen Erkennung der Schlaganfallsymptome vor Ort, dem schnellen Krankentransport, der Effizienz der diagnostischen und therapeutischen Abläufe im erstbehandelnden Spital, der evtl. erforderlichen Weiterverlegung in ein Stroke Center etc. wird die Zugänglichkeit zur Behandlung innerhalb des vorgegebenen Zeitfensters u.a. auch von der Zahl und geographischen Verteilung der vorgehaltenen Stroke Centers beeinflusst. Die für eine schweizweite Abdeckung optimale Anzahl an Stroke Centers wurde aber weder anlässlich des Erstzuteilungsentscheides vom Mai 2011 noch im Rahmen dieser Re-Evaluation anhand systematischer Erreichbarkeitsbetrachtungen (wie Isochronenkarten) ermittelt.</p> <p>3.2 Anforderungen an die Strukturqualität (Zertifizierung als Stroke Center) Die Zertifizierung als Stroke Center ist eine notwendige, aber keine hinreichende Bedingung für die Erteilung eines HSM-Leistungsauftrages. Nicht jeder als Stroke Center zertifizierte Leistungserbringer hat automatisch einen Anspruch auf einen entsprechenden HSM-Leistungsauftrag.</p> <p>3.3 Fehlende Outcome-Daten (Ergebnisqualität): Zur Gewährleistung einer einheitlichen, standardisierten und strukturierten Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität wurden die beauftragten Stroke Centers anlässlich des Erstentscheides vom Mai 2011 zur Führung eines Registers verpflichtet. Auch sechs Jahre später kann im Rahmen der Re-Evaluation auf die für die Leistungszuteilung zentralen Outcome-Daten immer noch nicht abgestellt werden. Ein Beizug von Outcome-Daten dürfte erst anlässlich der nächsten Re-Evaluation im Jahre 2023 möglich sein. Die HSM-Organen werden ersucht, bei der zuständigen Fachgesellschaft mit allem Nachdruck auf die unverzügliche Schliessung dieser Informationslücke hinzuwirken.</p> <p>3.4 Mindestfallzahlen: Hinsichtlich der geforderten "Mindestfallzahl" von 40 komplexen HS-Stroke Behandlungen handelt es sich im eigentlichen Sinne um eine Mindesteingriffszahl pro Stroke Center. Unter Annahme von durchschnittlich 2.0 HSM-Eingriffen pro stationärem HSM-Fall entspricht dies rund 20 stationären Patienten. Bei einer durchschnittlichen schweizerischen Hospitalisationshäufigkeit von 5.17 HS-Strokepatienten pro 100'000 Einwohnern bedarf es somit zur Erreichung der erforderlichen "Mindestfallzahl" von 40 einer Mantelbevölkerung von rund 380'000 Einwohnern. Mit rund 346'000 Einwohnern erfüllt die Versorgungsregion Tessin diese Anforderung nur knapp.</p> <p>3.5 Leistungserbringung für das nahe Ausland: Die Leistungszuteilungen an die Stroke Centers USBS, HUG und EOCL werden mit einer "potentiell möglichen" Leistungserbringung für das nahe Ausland begründet. Gemäss Art. 7 Ziffer 7 IVHSM können zwar Kooperationsmöglichkeiten mit dem nahen Ausland genutzt werden; derzeit ist die grenzüberschreitende Kooperation aber</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
	über mehr als zwei Pilotprojekte in den Regionen Basel/Lörrach sowie St. Gallen/Liechtenstein nicht hinausgekommen. Das Zuteilungskriterium „Leistungserbringung für das nahe Ausland“ ist somit wenig stichhaltig. Im Vordergrund der Leistungszuteilung steht die HSM-Versorgung der schweizerischen Bevölkerung.
Spitäler	
Kantonsspital Aarau	Wir begrüßen den strukturierten Aufbau und die hohe Transparenz des Zuteilungsberichtes sowie des Zuteilungsverfahrens. Vielen Dank.
Luzerner Kantonsspital	<p>Der Zuteilungsbericht ist gemäss unseren Ausführungen zu Frage 1 anzupassen. Dies betrifft insbesondere folgende Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Notwendigkeit einer möglichst raschen Versorgung ist zu berücksichtigen. - Die Bedarfsprognose und der Versorgungsbedarf (inkl. Aussagen zu den Kapazitäten) sind entsprechend anzupassen. - Die neueren Studien zur Wirksamkeit von Thrombektomien sind unbedingt zu berücksichtigen. - Dem LUKS ist ein Leistungsauftrag als HSM-Zentrum zu erteilen. <p>Namentlich folgende Stellen im Zuteilungsbericht sind dementsprechend zu überarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prozentualer Anteil HSM-Fälle (S. 10) - Bedarfsprognose (S. 8 und 13) - zukünftiger Versorgungsbedarf (S. 8 und 13 f.) - Kapazitäten, Überkapazitäten (S. 8 f. und 20) - vorgeschlagene Zuteilung (S. 8 f. und 20) - Begründung für Nichtberücksichtigung LUKS (S. 8 f. und 21)
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen	

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog («Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?»)
und andere interessierte Organisationen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	Demzufolge (Kommentar zu 1) können die Argumente des Beschlussorganes betreffend der Nichtzuteilung ans KSL wie auch an Hirsländen ZH fachlich nicht unterstützt werden. Die Zuteilung der HSM Mandate an die bereits mandatierten Zentren bedarf keines weiteren Kommentars.
Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)	<p>Aktuell (ab Mitte 2015) erleben wir eine deutliche Zunahme der akuten endovaskulären Behandlung von Schlaganfällen, was klar der im Bericht angegebenen Bedarfsprognose widerspricht, die nur einen leichten Anstieg des Versorgungsbedarfs bis 2025 angibt. Nach unserer Erfahrung und aktuellem Stand der Information ist der angenommene Anteil von Schlaganfall-Patienten, die eine hochspezialisierte medizinische Behandlung verdient hätten, mit 2% deutlich zu tief.</p> <p>Mit Respekt vor den Leistungen und Anstrengungen der jetzt nicht zugeteilten Zentren befürworten wir eine getrennte und vertiefte Reevaluation der einzelnen Bewerbungen.</p>
Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (SHG)	Demzufolge (Kommentar zu 1) können die Argumente des Beschlussorganes betreffend der Nichtzuteilung ans KSL wie auch an Hirsländen ZH fachlich nicht unterstützt werden. Die Zuteilung der HSM Mandate an die bereits mandatierten Zentren bedarf keines weiteren Kommentars.
Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)	Demzufolge (Kommentar zu 1) können die Argumente des Beschlussorganes betreffend der Nichtzuteilung ans KSL fachlich nicht unterstützt werden. Die Zuteilung der HSM Mandate an die bereits mandatierten Zentren bedarf keines weiteren Kommentars.
Weitere	
	(-)

4 Weitere Kommentare

Die Tabelle 4.1 gibt eine Übersicht über weitere Kommentare. Neun Stellungnehmende haben eine Anmerkung angebracht (davon drei Kantone, zwei Spitäler und vier Fachverbände).

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

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
Kantone	
Luzern	Wir verweisen auch auf die ausführliche Stellungnahme des LUKS.
Wallis	Nous avons constaté avec satisfaction que la procédure d'attribution suit un processus similaire à celle des planifications cantonales et s'appuie sur le modèle zurichois notamment concernant la méthodologie de l'analyse des besoins. Par ailleurs, nous tenons à saluer la réalisation de l'examen de l'économicité selon deux méthodes dont l'une considère plus spécifiquement les coûts par cas du domaine MHS concerné. La méthodologie SwissDRG tient compte de notre remarque formulée dans le cadre de l'attribution des prestations dans le domaine MHS "Traitement des blessés graves".
Zug	Nötigenfalls ist primär die Investition in spezialisierte Transportkapazitäten und nicht jene in die Anzahl stationäre Leistungserbringer zu prüfen, damit auch Betroffene aus abgelegenen Gebieten zeitgerecht versorgt werden können.
Spitäler	
Luzerner Kantonsspital	Siehe auch separate Beilage mit den in den Antworten zitierten Studien/Literatur.
Kantonsspital St. Gallen	Tabelle 8. Vergabe von HSM-Leistungsaufträgen im Bereich «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»: Das Schlaganfallzentrum St.Gallen stellt die Versorgung nicht nur für den Kanton Graubünden sondern auch für den Kanton Thurgau und die Kantone AI und AR sicher.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)	<p>Die Zuteilung ist nochmals zu revidieren und die fachlich und wissenschaftlich korrekten Argumente der betroffenen Kliniken sind anzuhören (Stellungnahme KSL, Hirn-landen ZH).</p> <p>Wir wissen Ihre Einschätzung, dass sich die Lage der Hirnschlagversorgung in der Schweiz seit 2011 verbessert hat, sehr zu schätzen und teilen diese Meinung. Die Erteilung des Mandates an die 2 weiteren Stroke Centers würde sich nahtlos in diese Bemühungen reihen und ermöglicht die Umsetzung evidenzbasierter, wissenschaftlicher Fortschritte der Hirnschlagbehandlung für die Schweiz umzusetzen. Die Schweiz hatte im Vergleich zum umgebenden Ausland einen enormen Nachholbedarf, der erst mit dem vorgeschlagenen Netzwerk, welches sich in den Zertifizierungen niederschlägt, wettgemacht werden konnte. Zudem werden alle 3 Jahre Rezertifizierungen in den Zentren durchgeführt, um das Qualitätsniveau der Hirnschlagversorgung stets aufrecht zu halten. Demnach gibt es auch in medizinisch-fachlicher Sicht keinen Grund dies zu verhindern. Für die betroffene Patientenpopulation wird sich dies in einem geringeren resultierenden Behinderungsgrad mit all seinen Konsequenzen auswirken. Zudem nehmen die Fallzahlen mit schwergradigem Hirnschlag aus epidemiologischen Gründen stetig zu. Es ist somit festzuhalten, dass es keine "nützliche Frist" bis zur Behandlung gibt, sondern dass nur die unverzügliche Behandlung von Patienten am nächstgelegenen geeigneten Ort entscheidend ist. Mit der Zertifizierung zum Stroke Center sind die entsprechenden Institutionen dazu qualitativ in der Lage.</p> <p>Literatur:</p> <p>Saver JL, Goyal M, van der Lugt A, Menon BK, Majoie CB, Dippel DW, Campbell BC, Nogueira RG, Demchuk AM, Tomasello A, Cardona P, Devlin TG, Frei DF, du Mesnil de Rochemont R, Berkhemer OA, Jovin TG, Siddiqui AH, van Zwam WH, Davis SM, Castaño C, Sapkota BL, Franssen PS, Molina C, van Oostenbrugge RJ, Chamorro Á, Lingsma H, Silver FL, Donnan GA, Shuaib A, Brown S, Stouch B, Mitchell PJ, Davalos A, Roos YB, Hill MD; HERMES Collaborators. Time to treatment with endovascular thrombectomy and outcomes from ischemic stroke: a meta-analysis. JAMA. 2016;316:1279-1288.</p>
Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)	<p>Ein zentraler Punkt der Versorgungssicherung ist insbesondere bei konstantem oder steigendem Bedarf an Behandlungen die Förderung des Nachwuchses an interventionell ausgebildeten Neuroradiologen. Nach derzeitigem Stand der Ausbildungscurricula ist die Weiterbildungszeit zu lang und nicht zielorientiert, selbst für motivierte junge Kolleginnen und Kollegen unattraktiv. Eine Reform der Weiterbildung wäre anzustreben, mit dem Ziel eines eigenständigen Facharztstitels Neuroradiologie.</p>
Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (SHG)	<p>Wir wissen Ihre Einschätzung, dass sich die Lage der Hirnschlagversorgung in der Schweiz seit 2011 verbessert hat, sehr zu schätzen und teilen diese Meinung. Die Erteilung des Mandates an die 2 weiteren Stroke Centers würde sich nahtlos in diese Bemühungen reihen und ermöglicht die Umsetzung evidenzbasierter, wissenschaftlicher Fortschritte der Hirnschlagbehandlung für die Schweiz. Die Schweiz hatte im internationalen Vergleich einen enormen Nachholbedarf, der erst mit dem vorgeschlagenen flächendeckenden Hirnschlag-Netzwerk, welches sich in den Zertifizierungen niederschlägt, wettgemacht werden konnte. Zudem werden alle 3 Jahre Rezertifizierungen in den Stroke Units und Stroke Centers durchgeführt, um das Qualitätsniveau der Hirnschlagversorgung aufrecht zu halten. Für die betroffene Patientenpopulation wird sich dies in einem geringeren resultierenden Behinderungsgrad mit all seinen Konsequenzen auswirken.</p>

Adressaten	Komplexe Behandlung von Hirnschlägen: Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog («Haben Sie weitere Kommentare?»)
	<p>Es sei nochmals festzuhalten, dass es keine "nützliche Frist" bis zu Behandlung gibt, sondern dass auch die endovaskuläre Schlag-anfalltherapie im HSM-Bereich sehr zeitkritisch ist und die unverzügliche Behandlung von Patienten am nächstgelegenen geeigneten Ort entscheidend ist. Mit der Zertifizierung zum Stroke Center wurde die Behandlungsqualität in denentsprechenden Institutionen geprüft.</p>
<p>Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)</p>	<p>Die Zuteilung ist nochmals zu revidieren und die fachlich und wissenschaftlich korrekten Argumente der betroffenen Kliniken sind anzuhören (Stellungnahme KSL).</p> <p>Wir wissen Ihre Einschätzung, dass sich die Lage der Hirnschlagversorgung in der Schweiz seit 2011 verbessert hat, sehr zu schätzen und teilen diese Meinung. Die Erteilung des Mandates an ein weiteres Stroke Center würde sich nahtlos in diese Bemühungen reihen und ermöglicht die Umsetzung evidenzbasierter, wissenschaftlicher Fortschritte der Hirnschlagbehandlung für die Schweiz umzusetzen. Die Schweiz hatte im Vergleich zum umgebenden Ausland einen enormen Nachholbedarf, der erst mit dem vorgeschlagenen Netzwerk, welches sich in den Zertifizierungen niederschlägt, wettgemacht werden konnte. Zudem werden alle 3 Jahre Rezertifizierungen in den Zentren durchgeführt, um das Qualitätsniveau der Hirnschlagversorgung stets aufrecht zu halten. Demnach gibt auch in medizinisch-fachlicher Sicht keinen Grund dies zu verhindern. Für die betroffene Patientenpopulation wird sich dies in einen geringeren resultierenden Behinderungsgrad mit all seinen Konsequenzen auswirken. Zudem nehmen die Fallzahlen mit schwergradigeem Hirnschlag aus epidemiologischen Gründen stetig zu. Es ist somit festzuhalten, dass es keine "nützliche Frist" bis zu Behandlung gibt, sondern dass nur die unverzügliche Behandlung von Patienten am nächstgelegenen geeigneten Ort entscheidend ist. Mit der Zertifizierung zum Stroke Center sind die entsprechenden Institutionen dazu qualitativ in der Lage.</p> <p>Literatur:</p> <p>Saver JL, Goyal M, van der Lugt A, Menon BK, Majoie CB, Dippel DW, Campbell BC, Nogueira RG, Demchuk AM, Tomasello A, Cardona P, Devlin TG, Frei DF, du Mesnil de Rochemont R, Berkhemer OA, Jovin TG, Siddiqui AH, van Zwam WH, Davis SM, Castaño C, Sapkota BL, Franssen PS, Molina C, van Oostenbrugge RJ, Chamorro Á, Lingsma H, Silver FL, Donnan GA, Shuaib A, Brown S, Stouch B, Mitchell PJ, Davalos A, Roos YB, Hill MD; HERMES Collaborators. Time to treatment with endovascular thrombectomy and outcomes from ischemic stroke: a meta-analysis. JAMA. 2016;316:1279-1288.</p>
<p>Weitere</p>	
	<p>(-)</p>

5 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen

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

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

Adressaten	Kommentar
Kantone	
Luzern	Unser Hauptanliegen ist es, dass künftig auch die Zentralschweiz mit einem Leistungsauftrag an das LUKS eine adäquate Versorgung erhält.
Wallis	Pour les mêmes raisons évoquées dans votre rapport explicatif en particulier celle relative à l'assurance qualité, nous approuvons l'attribution des prestations MHS dans le domaine « Traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux » aux 8 centres proposés.
Spitäler	
Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuro-radiologie, Inselspital und Neuroradiologie des Neurozentrums, Kantonsspital Aarau	Im Rahmen der Vernehmlassung der Fachgesellschaften hat sich die Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) bereits zum Thema hochspezialisierte Medizin "Schlaganfallversorgung" geäußert. Im Hinblick auf das angestrebte Schlaganfallzentrum im Kantonsspital Luzern möchten wir dennoch von Seiten des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Inselspital, Universität Bern sowie der Neuroradiologie des Neurozentrums. Kantonsspital Aarau, kurz Stellung nehmen: Die Entstehung und Antragsstellung eines Strokezentrums im Kantonsspital Luzern war nicht mit unseren Strokezentren abgesprochen. Luzern liegt mit seinem potentiellen Einzugsgebiet direkt in den Einzugsgebieten unserer Schlaganfallzentren. In den vergangenen Jahren haben wir diese Region problemlos abdecken können, sowohl das Schlaganfallzentrum des Inselspitals als auch die Neuroradiologie des Neurozentrums im Kantonsspital Aarau haben die Kapazität, ihre Schlaganfallzahlen weiter zu steigern. Seit aktiv werden der Kollegen in Luzern sehen wir eine Stagnation beziehungsweise Rückgang unserer Schlaganfallzahlen. Dieses ist von den infrastrukturellen Investitionen unsinnig, zudem dürfen wir nach der aktuellen Literatur davon ausgehen, dass mit niedrigen Schlaganfallzahlen, wie sie am Kantonsspital Luzern erbracht werden, die Arbeitsflüsse verlangsamt sind. Es führt also insgesamt zu einer Verbesserung der Expertise und einer verminderten Auslastung der Personal- und Geräte-intensiven Infrastruktur. Aus unserer Sicht befürworten wir daher keine definitive Überführung der Aktivitäten im Kantonsspital Luzern bezüglich neurovaskulärer Eingriffe, insbesondere bezüglich der Schlaganfalltherapie.
Universitätsspital Basel	Das Universitätsspital Basel befürwortet die vom Beschlussorgan vorgesehene Leistungszuteilung im HSM-Bereich "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen".
Luzerner Kantonsspital	Das LUKS hat einen Antrag für die Zuteilung eines Leistungsauftrags gestellt, soll diesen aber gemäss Zuteilungsbericht nicht erhalten. Damit ist das LUKS besonders betroffen. Das Formular für die Stellungnahme wird dieser Situation nicht gerecht und ist auch nicht benutzerfreundlich. Wir bitten Sie, dies künftig bei der Gestaltung der Formulare zu berücksichtigen.

Adressaten	Kommentar
Universitätsspital Zürich	Im Weiteren ist es uns ein Anliegen, die Klärung der Finanzierungsmöglichkeiten eines Stroke Registers schon heute anzustossen. Die Erfassung relevanter Daten für das Schweizerische Schlaganfallregister sowie die Daten für einen mittelfristigen Outcome (nach 3 Monaten/ Daten) bindet bei den Leistungserbringern 1.5 bis 2 Datenmanagementstellen, wofür keine Finanzierung vorliegt. Zur Diskussion möglicher Lösungsvorschläge stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
	(-)
Weitere	
	(-)

6 Zusätzliche Stellungnahmen (ohne Fragebogen)

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

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

Adressaten	Kommentar
Kantone	
	(-)
Spitäler	
Hirslanden Klinik Zürich	<p><i>Befürworten Sie die Leistungszuteilung des HSM-Beschlussorgans?</i></p> <p>Nein, die Klinik Hirslanden befürwortet die vom HSM-Beschlussorgan in Aussicht gestellte Leistungszuteilung nicht. Die Klinik Hirslanden erfüllt alle Voraussetzungen für die Erteilung eines Leistungsauftrags „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“, weshalb ihr ein entsprechender Leistungsauftrag zu erteilen ist. Die Klinik Hirslanden erbringt derartige Leistungen seit 2014 im Rahmen des zertifizierten Stroke Centers, weshalb die Erteilung eines Leistungsauftrags an die bisherigen acht Leistungserbringer und die Klinik Hirslanden keine Überkapazität schaffen würde. Seit 2008, d.h. noch bevor die komplexen Behandlungen von Hirnschlägen erstmals dem medizinischen Bereich der hochspezialisierten Medizin zugeordnet wurden, nahm die Klinik Hirslanden neuroradiologische Interventionen vor, welche heute dem HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zugeordnet sind. Die Klinik Hirslanden hat damit eine sehr lange Tradition in diesem Bereich.</p> <p>Begründung:</p> <p>Das HSM-Fachorgan hat beim HSM-Beschlussorgan beantragt, im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ Leistungsaufträge an die zehn als Stroke Center zertifizierten Leistungserbringer, unter anderem auch an die Klinik Hirslanden, zu erteilen.</p> <p>Das HSM-Fachorgan besteht aus Mitgliedern, welche „sowohl aufgrund ihrer allgemeinen exzellenten Kenntnisse und Erfahrungen als Mediziner oder Fachmann/Fachfrau sowie auch als Expertin/ Experte in ihrem Fachgebiet gewählt. Die Mitglieder des Fachorgans sind nicht Vertreter der Institution, für die sie tätig sind. Sie zeichnen sich aus durch die erwähnten hohen fachlichen Kompetenzen sowie soziale Kompetenzen wie Teamfähigkeit und Verlässlichkeit, organisatorischer Erfahrung, Fähigkeit zur Qualitätserkennung, durch breite Kenntnisse des fachlichen Umfeldes und durch einen guten Überblick über das gesamte Gebiet der HSM“ (Grundsätze für die Mitglieder HSM-Fachorgans Art. 3 Abs. 2). Das HSM-Fachorgan ist ein eigentliches Expertenorgan. Sein Antrag hat praktisch den Stellenwert eines Gutachtens. Dabei handelt es sich im Unterschied zu normalen Expertisen in Verwaltungsverfahren um eine zwingend einzuholende Beurteilung, ja das Fachorgan stellt im Unterschied zu Experten in Verwaltungsverfahren Antrag mit Bezug auf die Erteilung von Leistungsaufträgen im HSM-Bereich. Angesichts dieser zentralen Rolle des Fachorgans muss erst recht gelten, was für Expertisen in Verwaltungsverfahren gilt: von ihnen kann und soll nur aus wirklich triftigen Gründen abgewichen werden (vgl. auch BGE 132 II 257 E. 4.4.1; 130 I 337 E. 5.4.2; BVGE 2007/33 E. 3.5.2). Solche Gründe liegen nicht vor, wie nachfolgend zu zeigen ist.</p> <p>Das HSM-Fachorgan hat seinen Antrag fachbezogen und wissenschaftlich damit begründet, dass es sich 1) sowohl aus qualitativer Sicht als auch unter Beachtung der geographischen und sprachlichen Regionen rechtfertigt und 2) die Behandlung von Hirnschlägen möglichst zeitnah vorgenommen werden muss und die Erteilung von</p>

Adressaten	Kommentar
	<p>Leistungsaufträgen an die zehn Leistungserbringer gewährleistet, dass für alle Patienten ein schneller Zugang zu den notwendigen komplexen Behandlungen sichergestellt ist. Insbesondere der voraussehbare zukünftige Anstieg des Versorgungsbedarfs wie auch das sich wandelnde Behandlungsspektrum führe zu einer Zunahme der hochkomplexen Hirnschlagbehandlungen. Für die Erteilung von zehn Leistungsaufträgen in diesem HSM-Bereich, unter anderem auch an die Klinik Hirslanden, verweist das HSM-Fachorgan auf die neusten Ergebnisse aus der Hirnschlagforschung, die nachvollziehen lassen, dass die komplexe Behandlung von Hirnschlägen möglichst zeitnah vorgenommen werden soll. Für die optimale Therapie von Hirn Schlagpatienten ist die Vornahme der besagten Behandlung „innert nützlicher Frist“ besonders wichtig.</p> <p>Aus diesem Grund lautet die Empfehlung des HSM-Fachorgans, der Klinik Hirslanden zusätzlich einen auf drei Jahre befristeten Leistungsauftrag im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zu erteilen. Die Klinik Hirslanden stimmt der Einschätzung sowie dem Antrag auf Erteilung eines befristeten Leistungsauftrags des HSM-Fachorgans vollumfänglich zu.</p> <p>Das HSM-Beschlussorgan ignoriert die Einschätzung und Empfehlung des HSM-Fachorgans vollständig und begründet die Erteilung von nur acht Leistungsaufträgen damit, dass sich die bisherige Zuteilung der Versorgung aus qualitativer Sicht als auch unter Betrachtung der geographischen und sprachlichen Regionen bewährt habe und die Zugänglichkeit für die Patienten gewährleistet sei. Damit setzt sich das HSM-Beschlussorgan als politisch zusammengesetztes Organ ohne triftigen Grund über die Expertenmeinung hinweg. Auch die Klinik Hirslanden stimmt mit der Einschätzung des Beschlussorgans nicht überein. Denn das HSM-Beschlussorgan übersieht dabei zweierlei: Erstens erbringt die Klinik Hirslanden seit 2014 über das zertifizierte Stroke Center Leistungen im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“.² Das heisst, dass die bisherige Versorgung im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ tatsächlich nicht allein von den acht Leistungserbringern, dem Kantonsspital Aarau, Inselspital Bern, Universitätsspital Basel, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Kantonsspital St. Gallen, Ospedale Regionale di Lugano, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) und dem Universitätsspital Zürich, übernommen wurde, sondern eben auch von der Klinik Hirslanden. Praktisch würde also ein Leistungserbringer wegfallen. Zweitens berücksichtigt das HSM-Beschlussorgan diesen Umstand im Zusammenhang mit der Deckung des prognostizierten, zukünftigen Versorgungsbedarfs durch die acht Leistungserbringer nicht angemessen (vgl. weitere Ausführungen weiter unten). Mit anderen Worten: die Bedarfsprognose ist falsch. Es bestehen mithin nicht ansatzweise Gründe, um sich über die Meinung des Fachorgans hinwegzusetzen.</p> <p>Demgegenüber hat das HSM-Beschlussorgan die Kriterien, welche das HSM-Fachorgan für die Erteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden aufgeführt hat, als zweitrangig betrachtet und allein aufgrund regionaler und politischer Überlegungen über die Zuteilung der Leistungsaufträge an die vorgeschlagenen Zentren entschieden. Auch diese Einschätzung ist unseres Erachtens nicht haltbar, zeigt doch die in den letzten Jahren kontinuierlich ansteigende Gesamtfallzahl im Stroke Center der Klinik Hirslanden (vgl. auch Swiss Stroke Registry), dass im Ballungsraum Zürich der Bedarf für ein zweites hochspezialisiertes Zentrum zur Behandlung von Hirnschlägen besteht.</p> <p><i>Haben Sie Anmerkungen zum Zuteilungsbericht?</i></p> <p>Ja. Siehe nachfolgende Begründung.</p> <p>Zu „Analyse des Versorgungsbedarfs“:</p>

² Seit dem 01. Oktober 2008, und damit vor der erstmaligen Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zum medizinischen Bereich der hochspezialisierten Medizin, erbringt die Klinik Hirslanden die entsprechenden Leistungen, die heute dem HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zugeordnet werden, über ihr Zentrum für Neuroradiologie. Mit dem Aufbau eines neurochirurgischen Dienstes ab 2009 wurde das Leistungsspektrum auch in diesem Bereich erweitert. Seit 2014 erfolgt die Leistungserbringung im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ im Rahmen des zertifizierten Stroke Centers an der Klinik Hirslanden.

Adressaten	Kommentar
	<p>Das HSM-Beschlussorgan führt in seinem erläuternden Bericht aus, dass sich der zu deckende Versorgungsbedarf nach dem Total der erfassten bisherigen Fallzahlen zuzüglich dem prognostizierten Wachstum der Fallzahlen richtet (vgl. S. 9 des erläuternden Berichts für die Leistungszuteilung „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ vom 6. April 2017). Dies ist an sich richtig, nur sind auch Veränderungen bei den Leistungserbringern zu berücksichtigen.</p> <p>Die aktuelle Versorgungslage entspricht den aktuellen Fallzahlen (Leistungsnachfrage). In den aktuellen Fallzahlen sind aber auch die HSM-Leistungen der Klinik Hirslanden miterfasst, da diese schon seit 2008 (ab 2014 als zertifiziertes Stroke Center)³ „komplexe Behandlungen von Hirnschlägen“ tatsächlich erbringt.⁴ Im Jahr 2015 waren es 41 HSM-Eingriffe, welche die Klinik Hirslanden erbracht hat, und im Jahr 2016 34 HSM-Behandlungen. Rund 9% aller HSM-Leistungen im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ sind somit von der Klinik Hirslanden erbracht worden.⁵</p> <p>Im Rahmen der Ist-Analyse sind die Leistungen, welche die Klinik Hirslanden im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ in den Jahren 2015 und 2016 erbracht hat, ebenfalls mitberücksichtigt. So führt das HSM-Beschlussorgan aus, dass sich die Versorgungsqualität von Hirnschlagpatienten seit der Aufnahme von Hirnschlagbehandlungen in die HSM im Jahr 2011 deutlich verbessert hat (vgl. S. 9, erläuternder Bericht). Dies insbesondere deshalb, weil es dadurch zu einem strukturierten Ausbau der Kooperation der Stroke Center sowohl mit dem zuweisenden Spital, den Stroke Units wie auch den die Nachbetreuung übernehmenden Rehabilitationszentren und geriatrischen Einrichtungen gekommen sei. Mit der regionalen Verteilung der Stroke Center ist sichergestellt, dass der Zugang der Patienten zur Behandlung innerhalb einer „nützlichen“ Frist flächendeckend gewährleistet sei. Bei der Beurteilung dieses Status quo hat das HSM-Beschlussorgan die Klinik Hirslanden und deren Leistungen im HSM-Bereich wiederum mitberücksichtigt, denn die Klinik Hirslanden hat seit 2008 (ab 2014 als zertifiziertes Stroke Center) effektiv zur Leistungserbringung und Erfüllung des Versorgungsbedarfs im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ in der Schweiz beigetragen. Werden die Leistungsaufträge nun definitiv an die bisherigen acht Leistungserbringer erteilt, fällt der Beitrag der Klinik Hirslanden weg, ohne dass das HSM-Beschlussorgan diesen Ausfall beim Versorgungsbedarf angemessen berücksichtigt hat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass das Universitätsspital Zürich gemäss eigenen Angaben nur 50 Patienten mehr aufnehmen kann (vgl. S. 14 erläuternder Bericht). Falls die Hirslanden-Patienten dazu kommen, wäre die Kapazität des Universitätsspitals Zürich erschöpft, insbesondere wenn man die voraussichtliche Entwicklung der Patientenzahlen mitberücksichtigt. Mit anderen Worten: Die Bedarfsprognose und gestützt darauf die Festlegung der Kapazitäten durch die beabsichtigte Zuteilung von Leistungsaufträgen ist falsch. Dies verletzt die Planungskriterien gemäss Art. 7 und 8 IVHSM sowie Art. 58a ff. KVV, weil nicht bedarfsgerecht geplant wird. Die Versorgung ist innert Kürze nicht mehr gewährleistet. Die Zahl der Behandlungen wird die verfügbaren Kapazitäten überschreiten. Dies zeigen auch die nachfolgenden Ausführungen.</p> <p>Dem erläuternden Bericht zur Leistungszuteilung „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ ist zu entnehmen, dass das HSM-Beschlussorgan unter Berücksichtigung der vom HSM-Fachorgan aufgeführten Faktoren von einer durchschnittlichen jährlichen Bedarfszunahme von 2.5% ausgeht. Dies entspricht nach der Einschätzung des HSM-Beschlussorgans einer durchschnittlichen Zunahme im Umfang von 12 Fällen pro Jahr (vgl. S. 13 erläuternder Bericht). Damit ist klar, dass die Kapazität des Universitätsspitals Zürich, sollte es als einziges Spital im Grossraum Zürich einen entsprechenden HSM-Leistungsauftrag erhalten und aufgrund dessen auch die Behandlung der Hirslanden-Patienten übernehmen müssen, erschöpft ist. Das Universitätsspital Zürich wird dementsprechend keinen Beitrag zur Deckung des zukünftigen Versorgungsbedarfs mehr leisten können. Die Versorgung im Grossraum Zürich wird dadurch nicht mehr ausreichend sichergestellt sein. Aus diesem Grund vertreten</p>

³ Bereits seit 2008, das heisst noch bevor die komplexen Behandlungen von Hirnschlägen im Jahr 2011 erstmals dem medizinischen Bereich der hochspezialisierten Medizin zugeordnet wurden, erbrachte die Klinik Hirslanden über ihr Zentrum für Neuroradiologie neuroradiologische Interventionen, die heute dem HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zugeordnet werden.

⁴ Der Leistungsauftrag ist auch auf der Spitalliste des Kt. Zürich aufgeführt (Stand 01.01.2017): http://www.gd.zh.ch/dam/gesundheitsdirektion/direktion/themen/behoerden/spitalplanung/strukturbericht/strukturbericht_september_2011/akutuercherspitallistegueltigab1.1.2017/a_spitalliste_akutsomatik_2017_2.pdf.spooler.download.1482398643036.pdf/a_spitalliste_akutsomatik_2017_2.pdf.

⁵ Ausgehend von 460 HSM-Behandlungen im Jahr 2014 (vgl. Tabelle 2 erläuternder Bericht; nicht ersichtlich, dass diese Zahl für 2015 festgelegt wurde) und den von der Klinik Hirslanden im Jahr 2015 tatsächlich erbrachten 41 HSM-Behandlungen.

Adressaten	Kommentar
	<p>das HSM-Fachorgan und die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich auch die Auffassung, dass im Einzugsgebiet des Kantons Zürich zwei HSM-Leistungsaufträge „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ notwendig sind.</p> <p>Auch die Klinik Hirslanden teilt die Einschätzung des HSM-Beschlussorgans, dass das Universitätsspital die Versorgung im Grossraum Zürich alleine sicherstellen kann, nicht. Im Kanton Zürich erhalten derzeit jährlich ca. 2'000 Patienten die Diagnose Schlaganfall (vgl. BFS-Datensatz), wobei aufgrund der demographische Entwicklung sowie den Ausführungen in der Literatur⁶ mit einer jährlichen Zunahme um 2 – 2.5% Gesamtinzidenz gerechnet werden muss. Zusätzlich geht das Einzugsgebiet der Zürcher Schlaganfallzentren weit über die Kantonsgrenzen hinaus. Damit ist im Grossraum Zürich der Bedarf an Kapazitäten eindeutig grösser. Viele Patienten mit der Diagnose Schlaganfall werden heute ausserdem aus Unkenntnis über Therapiemöglichkeiten nicht der eigentlich notwendigen, hochspezialisierten Schlaganfallbehandlung zugewiesen (mangelhafte Detektion). Dies betrifft vor allem die älteren Patienten überdurchschnittlich, wenn diese in Alters- und Pflegeheimen medizinisch unterversorgt werden.</p> <p>Hinzu kommt, dass heute viele Patienten immer noch nicht einer optimalen Kombinationstherapie (i.v.-Lyse plus anschliessende intraarterielle Behandlung durch neuroradiologische Fachspezialisten) zugeführt werden (mangelhafte Umsetzung der optimal möglichen Therapie); dies obwohl die aktuelle Literatur die Überlegenheit einer kombinierten Schlaganfalltherapie eindeutig belegt. Gemäss Literatur⁷ qualifizieren sich unter bestimmten Voraussetzungen zudem auch bestimmte Patienten, welche nicht innerhalb des initialen Behandlungszeitraums von 6 bis maximal 8 Stunden die notwendige, initiale Behandlung erhalten, für eine intraarterielle, neuroradiologisch durchgeführte Intervention. Bei entsprechender Sensibilisierung der Ärzteschaft und Bevölkerung wird in den nächsten Jahren eine erhebliche, die Schätzungen des HSM-Beschlussorgans eindeutig übertreffende Zunahme an hochkomplexen Hirnschlagbehandlungen - zu Gunsten der betroffenen Patienten – zu erwarten sein.</p> <p>Aktuell werden Patienten mit akutem Hirnschlag im Kanton Zürich nicht zwingend in einem zertifizierten Stroke Center oder einer Stroke Unit behandelt, was aber künftig auch im Kanton Zürich zum Standard werden sollte und die Fallzahlen in den Stroke Centers weiter erhöhen wird. Somit ist klar, dass die vom HSM-Beschlussorgan bei der vorgeschlagenen Verteilung der HSM-Leistungserbringer berücksichtigten Patientenzahlen gar nicht alle Patienten miteinbezieht, die in Zukunft im Kanton Zürich in einem Stroke Center behandelt werden müssen.</p> <p>Dieser zukünftige Versorgungsbedarf wird die konservative Prognose des HSM-Beschlussorgans betreffend zukünftiger Zunahme des Versorgungsbedarf deutlich überschreiten, weshalb die Erteilung von acht Leistungsaufträgen von Anfang an nicht ausreichend ist. Mit anderen Worten: es wird nicht bedarfsgerecht geplant.</p> <p>Das HSM-Beschlussorgan führt aus, dass der bisherige sowie zukünftige Bedarf mit den bisherigen acht HSM-Leistungserbringern in den nächsten Jahren grundsätzlich gedeckt werden kann. Das HSM-Beschlussorgan stützt sich dabei auf die Aussagen des Kantonsspitals Aarau, Inseleospitals Bern, Universitätsspitals Basel, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), Kantonsspitals St. Gallen, Ospedale Regionale di Lugano, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) sowie des Universitätsspitals Zürich zu deren zukünftigen Kapazitäten (vgl. S. 13 erläuternder Bericht). Die Klinik Hirslanden teilt insbesondere die Aussage des Universitätsspitals Zürich nicht, dass dieses zurzeit mehr hochkomplexe Schlaganfallbehandlungen durchführen kann. Die Einschätzung des Universitätsspitals Zürich ist nur für den Fall richtig, dass sich die zusätzlichen Schlaganfälle gleichmässig über das Jahr hinweg verteilt ereignen. Dies entspricht aber nicht den tatsächlichen Gegebenheiten. Auch das Universitätsspital Zürich stösst bei einer Häufung von Stroke-Patienten in einem kurzen Zeitraum an seine Kapazitätsgrenzen. In der Praxis kommt es nicht selten vor, dass in der</p>

⁶ G. Howard, D. Goff: Population shifts and the future of stroke: forecasts of the future burden of stroke. Ann N Y Acad Sci. 2012; 1268: 14-20.

⁷ F. B. Rodrigues et al.: Endovascular treatment versus medical care alone for ischaemic stroke: systematic review and meta-analysis. BMJ 2016;353: i1754; Jovin T.G et al. Thrombectomy within 8 Hours after Symptom Onset in Ischemic Stroke N Engl J Med 2015; 372:2296-2306; Goyal M, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. N Engl J Med 2015;372:1019–30; Saver JL, et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs. t-PA alone in stroke. N Engl J Med 2015;372:2285–95; Berkhemer O.A. A Randomized Trial of Intraarterial Treatment for Acute Ischemic Stroke. N Engl J Med 2015; 372:11-20; Campbell, B.C., et al., Endovascular Therapy for Ischemic Stroke with Perfusion-Imaging Selection. N Engl J Med, 2015.

Adressaten	Kommentar
	<p>Akutphase mehrere Patienten fast zeitgleich mit Symptomen, die auf einen Schlaganfall hindeuten, versorgt werden müssen. Dies führt dazu, dass eine Triage durchgeführt werden muss, die bei Kapazitätsengpässen einen oder mehrere Patienten benachteiligt. Doch auch Weiterverlegungen im Anschluss an die Akutversorgung sind in dieser vulnerablen Phase zwingend zu vermeiden. Die Klinik Hirslanden hat Kenntnis davon erhalten, dass das Universitätsspital Zürich aufgrund von Versorgungsengpässen Schlaganfallpatienten an andere, ausserkantonale Stroke Centers weiterverlegt hat. Dies zeigt zum einen den Versorgungsengpass auf, aber auch die mangelnde Kooperationsbereitschaft seitens USZ. Ein endgültiger Entscheid für die Notwendigkeit beider Stroke Centers wird sicher auch die Kooperationsbereitschaft und den notwendigen regelmässigen Austausch zwischen den beiden Zentren zum Wohle aller Patienten deutlich verbessern.</p> <p>Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich hat die Einschätzung der Klinik Hirslanden, dass es im Einzugsgebiet der Stadt Zürich zwei HSM-Schlaganfallzentren braucht, in Gesprächen wiederholt bestätigt. Mithin stehen das HSM-Fachorgan und die zuständige Gesundheitsdirektion hinter der Erteilung eines Leistungsauftrages an die Klinik Hirslanden. Es handelt sich dabei um zwei ausserordentlich gewichtige Stimmen, dies vor allem mit Blick auf die medizinisch-technische Fachkompetenz des HSM-Fachorgans als auch der Kenntnis der konkreten, kantonalen Versorgungssituation im Kanton Zürich durch die Zürcher Gesundheitsdirektion. Aus diesem Grund erstaunt die Absicht des HSM-Beschlussorgans, der Klinik Hirslanden keinen HSM-Leistungsauftrag „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ erteilen zu wollen, sehr. Es fehlen die triftigen Gründen, um von der Expertenmeinung abzuweichen.</p> <p>Darüber hinaus ist nicht einzusehen, weshalb die acht Leistungserbringer ihre Kapazitäten ausbauen sollen, wenn die Klinik Hirslanden die notwendigen Räumlichkeiten und das Personal bereits besitzt. Denn sie erbringt die entsprechenden Leistungen im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ seit 2008 (ab 2014 im Rahmen des zertifizierten Stroke Centers). Ein Schlaganfallbehandlungszentrum kann schnell geschlossen werden, es braucht aber sehr viel Zeit zum Aufbau. Erweist sich die Annahme des HSM-Beschlussorgans als falsch resp. die Einschätzung des HSM-Fachorgans, der kantonalen Gesundheitsdirektion sowie der Klinik Hirslanden als richtig, braucht es im Kanton Zürich zukünftig mehr als ein HSM-Schlaganfallzentrum. Beharrt das HSM-Beschlussorgan auf einer Lösung mit lediglich acht Stroke Centren, wird das HSM-Beschlussorgan mitverantwortlich für die Unterversorgung im Kanton Zürich und in dessen Einzugsgebiet sein.</p> <p>Die acht Leistungserbringer werden bei Nichterteilung eines Leistungsauftrags „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ an die Klinik Hirslanden, neben dem vorausgesehenen zukünftigen Versorgungsbedarf auch die bisher von der Klinik Hirslanden erbrachten HSM-Leistungen zu übernehmen haben. Das HSM-Beschlussorgan hat diesen Umstand bei seiner Entscheidung unberücksichtigt gelassen. Auch aus diesem Grund ist die Einschätzung des HSM-Beschlussorgans, dass die Versorgung auch in Zukunft von den bisherigen Leistungsspitälern übernommen werden kann, gesamthaft unhaltbar und der Klinik Hirslanden ist ein HSM-Leistungsauftrag „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zu erteilen.</p> <p>Zu „Begründung für die Nichtberücksichtigung von zwei Bewerbern“:</p> <p>Art. 4 Abs. 4 IVHSM der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) definiert die Kriterien, welche das HSM-Beschlussorgan bei der Zuteilung der Leistungsaufträge berücksichtigt. Die Kriterien für den individuell-konkreten Zuteilungsentscheid sind Qualität, die Verfügbarkeit von hochqualifiziertem Personal, Teambildung und der unterstützenden Disziplinen, die Wirtschaftlichkeit sowie das Weiterentwicklungspotential eines potentiellen Leistungserbringers (vgl. Art. 4 IV Ziff. 2 lit. a-e IVHSM). Für den Entscheid über die Zuteilung eines Leistungsauftrags weiter zu berücksichtigen sind die Relevanz des Bezugs zu Forschung und Lehre und die internationale Konkurrenzfähigkeit (vgl. Art. 4 IV Ziff. 3 IVHSM). Im Übrigen sind bei der Erstellung einer HSM-Spittalliste grundsätzlich dieselben Anforderungen wie bei der Erstellung einer kantonalen Spittalliste zu beachten.</p> <p>Die Klinik Hirslanden besitzt das notwendige Zertifikat als Stroke Center seit 16.05.2014. Damit erfüllt es alle Anforderungen an die Qualität, was auch vom HSM-Beschlussorgan nicht in Frage gestellt wird (vgl. S. 15 erläuternder Bericht). Seit der initialen Zertifizierung als Stroke Center im Jahre 2014 hat die Klinik Hirslanden diesen Bereich zudem kontinuierlich weiter ausgebaut und optimiert. Dementsprechend wurde die Erfüllung aller Qualitätsanforderungen (inklusive Fallzahlen) auch im Rahmen des Nach-Audits durch die Swiss Federation of Clinical Neuro Sciences (SFCNS) im Oktober 2016 bestätigt. Im Rahmen des (Re-)Zertifizierungsprozesses</p>

Adressaten	Kommentar
	<p>zum Stroke Center wurden zudem die Kriterien Weiterbildung und Forschung geprüft und als erfüllt befunden (vgl. S. 15 f. erläuternder Bericht). Da die Klinik Hirslanden zudem seit 2014 im Rahmen des zertifizierten Stroke Centers Eingriffe im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ vornimmt, verfügt sie auch über das notwendige hochqualifizierte Personal resp. ein entsprechendes Team.</p> <p>Die jährliche Mindestfallzahl an komplexen, hochspezialisierten Behandlungen im Bereich „komplexe Behandlung von Mindestfallzahlen“ hat das HSM-Fachorgan mit 40 festgelegt. Somit steht fest, dass die Klinik Hirslanden im Jahr 2015 mit 41 HSM-Eingriffen die Mindestfallzahl problemlos erreicht hat. Es sei zudem darauf hingewiesen, dass die Erreichung der Fallzahlen im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ kein zweckmässiges Kriterium darstellt, um sicherzustellen, dass die behandelnden Ärzte kompetent sind, um die entsprechenden Leistungen ordnungsgemäss zu erbringen. Vielmehr entwickeln die behandelnden Ärzte die für die neuroradiologischen als auch neurochirurgischen Interventionen notwendige Eingriffsroutine ganz überwiegend im Verhältnis zur Gesamtzahl der von ihnen durchgeführten komplexen Behandlungen, mithin also auch mit den akuten Interventionen ausserhalb des Bereichs „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“.</p> <p>Gleichwohl weist das Stroke Center der Klinik Hirslanden im Vergleich zur stetig wachsenden Gesamtfallzahl der Schlaganfälle in der Schweiz relativ tiefe Fallzahlen im Bereich "komplexen Behandlung von Hirnschlägen" (HSM-Eingriffe) auf. Dieser Umstand ist unter anderem damit zu erklären, dass ein überwiegender Teil der Spitäler im Kanton Zürich vertraglich an das Stroke Center des Universitätsspitals Zürich (USZ) gebunden ist. Die Kooperationspartner des Universitätsspitals Zürich im Bereich „Schlaganfallnetzwerk Zürich“ sind im Internet namentlich aufgelistet (vgl. http://www.stroke.usz.ch/ueber-das-zentrum/seiten/kooperationspartner.aspx). Ausserdem ist der Klinik Hirslanden die vertragliche Verpflichtung der Nicht-HSM-Spitäler zur Weiterleitung der betroffenen Patienten ans Universitätsspital Zürich in diversen Gesprächen von Dritten bestätigt worden (Exklusivität der Zuweisung ins USZ). Die vertragliche Kooperation zwischen dem erstbehandelnden Nicht-HSM-Spital und dem Universitätsspital Zürich hat zur Folge, dass Schlaganfallpatienten vom erstuntersuchenden Nicht-HSM-Spital zur Vornahme der weiteren komplexen Behandlung ins Universitätsspital verlegt werden. Insofern entspricht die Annahme des HSM-Beschlussorgans, im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ gebe es keine obligatorischen Zuweisungen durch Ärzte und Spitäler (vgl. S. 7 erläuternder Bericht), jedenfalls im Kanton Zürich, nicht der tatsächlichen Wirklichkeit. Diese Situation erklärt auch den Umstand, dass die Klinik Hirslanden im Jahr 2015 noch 41 HSM-Eingriffe und im Jahr 2016 nur noch 34 HSM-Eingriffe vorgenommen hat. Die Kooperationen und daraus resultierenden Überweisungen an das Universitätsspital Zürich hatten einen grossen Einfluss auf die Anzahl der durch die Klinik Hirslanden übernommenen HSM-Interventionen. Die Allokationsentscheidung bezüglich der optimalen, zeitkritischen Behandlungsmöglichkeit eines Patienten muss allein durch die möglichst kurze Zeitspanne zwischen Symptombeginn und definitiver Versorgung getroffen werden. Der Rettungsdienst sollte zwingend die Triage betreffend der Unterbringung des Schlaganfallpatienten im nächstgelegenen Stroke Center, unter anderem auch in der Klinik Hirslanden, vornehmen (nach verschiedenen Algorithmen). Ein entsprechendes „Territorialprinzip“ sowie der Aufbau eines Zürcher Schlaganfallnetzwerkes werden auch von der Gesundheitsdirektion Zürich unterstützt. Die Patienten sind insbesondere nicht zuerst in das nächstgelegene Spital zu transportieren, wenn dieses nicht über eine Stroke Unit verfügt. Vor allem muss diese Entscheidung unabhängig von allfälligen exklusiven Kooperationsverträgen sein.</p> <p>Dieser Umstand ist der Klinik Hirslanden bei der Beurteilung der Mindestfallzahlen zugute zu halten. Zudem darf nicht übersehen werden, dass die Mindestfallzahlen im HSM-Bereich vor allem dazu dienen, die Qualität der erbrachten Leistungen sicherzustellen. Die Qualität der von der Klinik Hirslanden erbrachten Leistung im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ wird jedoch auch vom HSM-Beschlussorgan nicht in Frage gestellt (vgl. S 15 und 21 erläuternder Bericht). Auch aus diesem Grund kann das HSM-Beschlussorgan seine in Aussicht gestellte Entscheidung betreffend die Klinik Hirslanden nicht allein damit rechtfertigen, dass Letztere im Jahr 2016 die Mindestfallzahl nicht erreicht hat. Zumal die Klinik Hirslanden gesamtschweizerisch rund 9% aller HSM-Leistungen im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ erbracht hat⁸.</p>

⁸ Ausgehend von 460 HSM-Behandlungen im Jahr 2014 (vgl. Tabelle 2 erläuternder Bericht; nicht ersichtlich, dass diese Zahl für 2015 festgelegt wurde) und den von der Klinik Hirslanden im Jahr 2015 tatsächlich erbrachten 41 HSM-Behandlungen.

Adressaten	Kommentar
	<p>Die Klinik Hirslanden hat seit 2014, trotz der hinderlichen Ausgangslage, erfolgreich fortwährende Anstrengungen für den Aufbau eines Netzwerkes von ausgewählten Partnern unternommen, um dem Patienten eine schnellstmögliche Behandlung auf hohem medizinischem Standard garantieren zu können.</p> <p>Trotz des mittels Studien nachgewiesenen Vorteils der Akuttherapie mit i.v. Lyse und/ oder mechanischer Rekanalisation und anschliessender Weiterversorgung in einer qualifizierten Einrichtung (Stroke Unit oder Stroke Center nach den Richtlinien der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft) wird diese Behandlung im Kanton Zürich aktuell nicht konsequent umgesetzt. Der Grund dafür ist, dass eine Vielzahl an Patienten nicht in ein hochqualifiziertes Stroke Center oder minimal in eine Stroke Unit weiterverlegt werden, sondern in Spitälern behandelt werden dürfen, die ausser einem Akut-CT und der Möglichkeit zur i.v. Lyse nicht die Strukturmerkmale einer Stroke Unit erfüllen und somit keine state-of-the-art- Therapie anbieten können. Damit wird den Patienten die Möglichkeit einer optimalen Therapie, inkl. einer neuroradiologisch durchgeführten Intervention, vorenthalten. Die Reduktion der Anzahl Stroke Center, welche im Kanton Zürich zusätzlich die Möglichkeit zur Erbringung von HSM-Leistungen „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ haben, auf ein einziges Zentrum, hat eine Verminderung der optimalen Behandlungsmöglichkeit zur Konsequenz und ist aus diesem Grund nicht sinnvoll. Vielmehr muss die bestmögliche Behandlung für alle Patienten sichergestellt werden, und die medizinische Ergebnisqualität in der Behandlung von Patienten mit akuten neurovaskulären Erkrankungen im Kanton Zürich weiter verbessert werden. Dies wird durch die Erteilung eines HSM-Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden erreicht.</p> <p>Die bisherige Situation im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ hat zudem gezeigt, dass die Vornahme von entsprechenden Behandlungen durch die Klinik Hirslanden nicht zu einer Überkapazität geführt hat. Auch dieses Argument des HSM-Beschlussorgans gegen die Erteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden erweist sich aus diesem Grund als unhaltbar.</p> <p><i>Haben Sie weitere Kommentare?</i></p> <p>Ja. Die Klinik Hirslanden erfüllt alle Voraussetzungen für die Erteilung eines Leistungsauftrags im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“. Es besteht keine Überversorgung, sondern im Gegenteil ist im Grossraum Zürich eine Unterversorgung zu erwarten, wenn nur dem Universitätsspital Zürich ein Leistungsauftrag „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ erteilt wird. Aus diesem Grund ist der Klinik Hirslanden ein entsprechender Leistungsauftrag zu erteilen.</p> <p>Begründung:</p> <p>Das HSM-Beschlussorgan stellt fest, dass die Klinik Hirslanden grundsätzlich alle Voraussetzungen für die Erteilung eines Leistungsauftrags erfüllt, mit Ausnahme der Mindestfallzahl im Jahr 2016 (vgl. S. 21 des erläuternden Berichts für die Leistungszuteilung vom 6. April 2017). Das Fachorgan ist der Meinung, dass Hirslanden einen Leistungsauftrag zu erteilen ist. Diese Expertenmeinung ist zu achten. Es gibt keine triftigen Gründe, von ihr abzuweichen, im Gegenteil: So wurde unter «Anmerkungen zum Zuteilungsbericht» dargelegt, dass bei einer Nichterteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden in naher Zukunft mit einer Unterversorgung im HSM-Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ im Grossraum Zürich zu rechnen ist. Denn das HSM-Beschlussorgan hat nicht berücksichtigt, dass auch die Klinik Hirslanden seit 2014 im Umfang von rund 9%⁹, resp. seit 2008 und damit vor Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zum medizinischen Bereich der hochspezialisierten Medizin, massgeblich zur Leistungserbringung in diesem Bereich beigetragen hat und bei einer Nichterteilung eines Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden das Universitätsspital Zürich die entsprechenden Hirslanden-Fälle zu übernehmen hätte.</p> <p>Das Universitätsspital Zürich gibt seine jährliche zusätzliche Kapazität mit 50 weiteren Patienten an, die für komplexe Behandlungen aufgenommen werden können (vgl. Tabelle 5 erläuternder Bericht). Aufgrund des prognostizierten zukünftigen Versorgungsbedarfs von jährlich 12 weiteren Patienten (vgl. S. 13 erläuternder Bericht)</p>

⁹ Ausgehend von 460 HSM-Behandlungen im Jahr 2014 (vgl. Tabelle 2 erläuternder Bericht; nicht ersichtlich, dass diese Zahl für 2015 festgelegt wurde) und den von der Klinik Hirslanden im Jahr 2015 tatsächlich erbrachten 41 HSM-Behandlungen.

Adressaten	Kommentar
	<p>ist davon auszugehen, dass jedenfalls im Grossraum Zürich in naher Zukunft mit einer Unterversorgung im Bereich „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ zu rechnen ist, was die Planungsgrundsätze verletzt. Das HSM-Fachorgan wie auch die kantonale Gesundheitsdirektion teilen diese Einschätzung der Klinik Hirslanden, was sich daran zeigt, dass Erstere die Erteilung eines entsprechenden Leistungsauftrags an die Klinik Hirslanden befürworten. Der Klinik Hirslanden muss deshalb ein HSM-Leistungsauftrag „komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ erteilt werden. Zumal im Stroke Center der Klinik Hirslanden die für die HSM-Behandlungen notwendigen Räumlichkeiten, das hochspezialisierte Personal und die technischen Gerätschaften schon vorhanden sind.</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
<p>Dekanat der medizinischen Fakultät der Universität Zürich</p>	<p>Das Dekanat der Medizinischen Fakultät der UZH schliesst sich der Stellungnahme des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) vollumfänglich an. Die erneute Leistungszuteilung an das USZ und die weiteren genannten 7 Zentren für den HSM-Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen wird von der Medizinischen Fakultät als sehr sinnvoll und nachhaltig beurteilt.</p>
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
<p>H+ Die Spitäler der Schweiz</p>	<p>H+ Die Spitäler der Schweiz verzichtet auf eine Stellungnahme.</p>
Weitere	
	(-)

Schlussbemerkung

Die Resultate der Anhörung wurden vom HSM-Fachorgan gesichtet und auf die sachliche Richtigkeit sowie die Akzeptanz des Vorhabens überprüft. Die inhaltliche Würdigung der eingereichten Stellungnahmen wurde im Schlussbericht¹⁰ für die Zuteilung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen vorgenommen.

¹⁰ Reevaluation «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung, Schlussbericht vom 18. Januar 2018

Anhang

A1 Liste der Anhörungsadressaten

1. Kantone / cantons

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

2. Spitäler / Hôpitaux

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

AG

- Kantonsspital Aarau

BE

- Insel Gruppe AG - Inselspital Universitätsspital Bern

BS

- Universitätsspital Basel

GE

- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

LU

- Luzerner Kantonsspital

SG

- Kantonsspital St. Gallen

TI

- Ente Ospedaliera Cantonale

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

ZH

- Universitätsspital Zürich
- Hirslanden Klinik Zürich

3. Versicherer / assurances

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

4. Dekanate der medizinischen Fakultäten / decanats médicaux

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

- Medizinische Fakultät der Universität Genf
- Medizinische Fakultät der Universität Lausanne

5. Fachverbände und Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen / associations et organisations spécialisées et autres organisations

**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.*

- Schweizerische Hirnschlag Gesellschaft (SHG)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
- Schweizerischen Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie
- Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften (fmCh)
- H plus Die Spitäler der Schweiz
- Privatkliniken Schweiz
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV)
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

6. Weitere / autres

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