



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

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

www.gdk-cds.ch

Reevaluation

Vernehmlassung zur Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM

Resultate der Vernehmlassung vom 6. September 2022

ERGEBNISBERICHT

Bern, 19. Oktober 2023

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage.....	3
2.	Resultate der Vernehmlassung.....	4
2.1	Befürwortung der Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen	4
2.2	Eingereichte Stellungnahmen.....	5
2.2.1	Kantone.....	5
2.2.2	Spitäler.....	7
2.2.3	Versicherer	21
2.2.4	Dekanate der medizinischen Fakultäten	21
2.2.5	Fachgesellschaften.....	21
Anhang	27
A1	Liste der Anhörungsadressaten.....	27

1. Ausgangslage

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG¹). Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)² wurde der Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt und die ersten Leistungszuteilungen vergeben.³ Der Entscheid aus dem Jahr 2011 wurde im Zuge einer ersten Reevaluation einer Neubeurteilung unterzogen: 2015 wurde der Bereich erneut der HSM zugeordnet und 2018 wurden die entsprechenden Leistungsaufträge an zehn Zentren vergeben.⁴ Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem Bereich – sind bis zum 8. März 2024 befristet und werden nun im Rahmen einer zweiten Reevaluation erneut überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet.

Gegenstand des Zuordnungsverfahrens ist die Prüfung, ob der Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen die Einschlusskriterien zur HSM gemäss IVHSM weiterhin erfüllt (Art. 1 und Art. 4. Abs. 4). Zu diesem Zweck prüfte das HSM-Fachorgan die Definition des HSM-Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» von 2015 auf die Notwendigkeit allfälliger Anpassungen. Die aktualisierte Definition des HSM-Bereichs wird im erläuternden Bericht für die Zuordnung dargelegt.⁵

Der Zuordnungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang A1) zur Stellungnahme unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden alle Kantone, betroffenen Leistungserbringer, Dekanate der medizinischen Fakultäten, Versicherer bzw. Versichererverbände sowie interessierte Fachgesellschaften und andere Institutionen und Organisationen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Vernehmlassung im Bundesblatt vom 6. September 2022 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 7. November 2022 zur erfolgten Auswahl und Definition des HSM-Bereichs Stellung nehmen. Der Inhalt der eingegangenen Stellungnahmen ist im vorliegenden Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich (www.gdk-cds.ch).

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

² Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

³ Die Leistungszuteilungen für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurden im Bundesblatt publiziert (BBl 2011 4692) und sind auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spittalliste>).

⁴ Die Leistungszuteilungen für den Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurden im Bundesblatt publiziert (BBl 2018 770) und sind auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz aufgeschaltet (<https://www.gdk-cds.ch/de/hochspezialisierte-medizin/spittalliste>).

⁵ Komplexe Behandlung von Hirnschlägen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin vom 27. Juni 2022.

2. Resultate der Vernehmlassung

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 51 Stellungnahmen eingetroffen. Die Resultate sind im Kapitel 2.1 zusammengefasst. Die ausführlichen Stellungnahmen sind im Kapitel 2.2 aufgeführt.

2.1 Befürwortung der Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen

Tabelle 1 fasst die Antworten der Stellungnehmenden bezüglich der Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM zusammen. 47 stimmen der Zuordnung zu, 1 lehnen sie ab und 3 enthalten sich. Die Anzahl der Institutionen und Organisationen, welche sich nicht vernehmen liessen, sind in der untenstehenden Tabelle nicht ersichtlich.

Tabelle 1: Befürwortung der Zuordnung des HSM-Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen

	Zustimmung		Ablehnung		Enthaltung	
	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n	Stellungnehmende	n
Kantone	AR, BL, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SH, TI, VS, ZG, ZH	16	(-)	0	OW, SZ	2
Spitäler	KSA, Insel, Spital Emental, KSBL, USB, HUG, KSGL, KSGR, Hirslanden St. Anna, LUKS, RHNe, Spital Nidwalden, KSOW, KSSG, Spital Thurgau, EOC, CHUV, HRC, Hôpital du Valais, Hirslanden Zürich, Kinderspital Zürich, STZ, USZ	23	UKBB	1	Claraspital	1
Versicherer	Santésuisse, Suva	2	(-)	0	(-)	0
Dekanate der medizinischen Fakultäten	UZH	1	(-)	0	(-)	0
Fachgesellschaften	SGNP, SGP, SHG, SNG	4	(-)	0	(-)	0
Weitere	Interverband für Rettungswesen	1	(-)	0	(-)	0
Total		47		1		3

2.2 Eingereichte Stellungnahmen

Die Vernehmlassungsteilnehmenden hatten die Möglichkeit, zu spezifischen Fragen Stellung zu nehmen. Aufgeführt sind die Freitexteingaben in den Fragebogen und Stellungnahmen, die in einem anderen Format eingereicht wurden, pro Vernehmlassungsteilnehmer und beantworteter Frage. Stellungnehmende, die keine Texteingabe gemacht haben, sind nicht aufgeführt (siehe deren Zustimmung, Ablehnung oder Enthaltung in Tabelle 1, Kapitel 2.1). Ebenfalls nicht aufgeführt sind die Fragen, die nicht beantwortet wurden.

2.2.1 Kantone

Kanton BS

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Der Kanton Basel-Stadt befürwortet die Weiterführung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche. Mit der Zuordnung des HSM-Bereichs wird die Versorgungsqualität und Betreuung der Patienten und Patientinnen sichergestellt und weiterhin verbessert. Die Erweiterung der Definition des medizinischen Bereichs auf die komplexe Behandlung von Hirnschlägen bei Kindern und Jugendlichen wird als sinnvoll erachtet. Für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollen pädiatrie-spezifische Anforderungen definiert werden, die erfüllt werden müssen, um die Behandlung durchzuführen. Eine Anpassung der Anforderung auf Ebene der Stroke Units (Zertifizierung) ist zudem unerlässlich.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»»

Die im vorliegenden Bericht vom 27. Juni 2022 dargelegte Umschreibung des HSM-Bereichs "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" gibt einen ersten Überblick über die Erfüllung der IVHSM-Kriterien. Für eine Beurteilung im Rahmen der Zuordnung des medizinischen Fachbereichs sind die Erläuterungen zu wenig spezifisch. Nach unserem Ermessen bedarf es Informationen zur aktuellen Versorgungslage, eine Bedarfsprognose sowie eine Aufstellung über die von den Stroke Centren erzielten Verbesserungen im Bereich der Ergebnisqualität. Im Rahmen der weiteren Umsetzungen möchten wir darauf hinweisen, dass im Kanton Basel-Stadt ein Sonderfall bzgl. Kooperation zwischen Kinder- und Erwachsenenspital (namentlich Universitätsspital Basel und Universitäts-Kinderspital beider Basel) besteht, da diese im Gegensatz zu den Spitälern in Bern, Genf, Lausanne oder Luzern nicht derselben öffentlich-rechtlichen Institution angehören. Wir bitten Sie, diesen Umstand gebührend zu berücksichtigen.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Die vorgeschlagene Abbildung des Bereichs "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist aus Sicht des Kantons Basel-Stadt für die Erwachsenen genügend gut abgegrenzt. Die pädiatrie-spezifischen Anforderungen sind aktuell noch nicht abgebildet und müssen nachgetragen werden.

Kanton GE

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»»

- 1. Nous soutenons l'inclusion de l'AVC de l'enfant dans ce domaine puisque la prise en charge bénéficie des infrastructures d'un centre AVC en interaction avec l'expertise pédiatrique.*
- 2. Nous pensons que l'AVC hémorragique doit rester dans le périmètre de ce domaine. Les besoins d'infrastructure et d'expertise sont quasiment identique à ceux pour l'AVC ischémique.*

Kanton NW

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Zuordnung der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur hochspezialisierten Medizin ist weiterhin zwingend notwendig. Ausschlaggebend sind die relative Seltenheit der Eingriffe (z.B. Thrombektomie), die Komplexität der Indikationsstellung (Kraniektomie) sowie die hochspezialisierte interprofessionelle Behandlung auf räumlich und organisatorisch dedizierten Abteilungen (Stroke Units). Auch Letzteres trägt wesentlich zum besseren Outcome bei.

Die Konzentration auf die aktuellen Stroke Centers erlaubt es, auch die Fort- und Weiterbildung sicherzustellen sowie die klinische Schlaganfalls-Forschung und Innovation zu fördern.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Die Zuordnung von Hirnschlägen bei Kindern und Jugendlichen zur HSM ist sehr zu begrüßen. Der kindliche Hirnschlag ist selten, deshalb ist die Expertise und Infrastruktur der Stroke Centers und neuropädiatrischen Abteilungen (mit 24/7 neuropädiatrischem Präsenzpikett, pädiatrischer Intensivstation) essentiell für eine optimale Versorgung des pädiatrischen Schlaganfalls. Der neonatale Schlaganfall sollte allerdings von der Zuordnung ausgenommen werden, da die Ätiologien und die Therapien anders sind.

2. Die Beschränkung der Zuordnung auf den ischämischen Schlaganfall ohne primäre Hirnblutungen ist nicht sinnvoll (vergl. Kap. 4, Abschnitt 2, S. 6). Die Definition des «akuten Hirnschlags» unter dem CHOP-Code 99.BA.1 (neurolog. Komplexbehandlung im Stroke Center) umfasst entsprechend sowohl die akute TIA, den akuten ischämischen Hirninfarkt sowie auch die akute nicht-traumatische subarachnoidale und intrazerebrale Blutung. Gerade die intrazerebralen Blutungen sollten in die HSM aufgenommen werden, da sie seltener sind (15%) und ihr Management besonders auf die Expertise von Stroke Centers angewiesen ist (u.a. für endovaskuläre Eingriffe, Hemikraniektomien, operative Ausräumungen der Blutungen, Behandlung mit Antidoten gegen orale Antikoagulanzen, z.B. Andexanet Alfa usw.). Ausserdem erfolgen die Eingriffe im Anhang A1 auch bei Hirnblutungen (wie z.B. die Embolisation von intrakraniellen Aneurysmen).*

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Die Liste ist umfassend und enthält alle relevanten Eingriffe.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Die Stellungnahme erfolgte auch in Rücksprache mit der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft.

Kanton SG

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Wir verweisen auf die Stellungnahme des Kantonsspital St.Gallen KSSG

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Wir verweisen auf die Stellungnahme des Kantonsspital St.Gallen KSSG

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Wir verweisen auf die Stellungnahme des Kantonsspital St.Gallen KSSG

Kanton TI

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

L'estensione dell'assoggettamento anche dei casi pediatrici - per quanto numericamente esigui - pone qualche problema di definizione e criteri che andranno ancora esposti, condivisi e verificati nel dettaglio.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»

Definizione già in vigore e condivisa.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Nessuna osservazione sui codici.

Specificare la pertinenza anche pediatrica.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Rilanciamo la centralità e delicatezza dell'estensione del mandato a casi pediatrici, senza ancora aver definito il perimetro. Non riteniamo adeguato subordinare ad un'ipotesi vaga di esigenze che "seront definies" l'assoggettamento di principio dei casi pediatrici.

2.2.2 Spitäler

Inselspital

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Zuordnung der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen und die Zertifizierungen von Stroke Centers und Stroke Unit haben zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlungsqualität des Hirnschlags geführt. Durch die Bildung von Netzwerken konnte die Versorgung der Hirnschlagpatienten auch in Randregionen verbessert werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Nein

MedCo: Zusätzlich wäre zu 99.BA als CHOP aufzunehmen:

99.A7 Komplexdiagnostik des akuten Hirnschlags in Stroke Unit oder Stroke center, bis max. 24h

Begründung: Es gibt Fälle mit komplexer Strokebehandlung bei denen aufgrund der Bedingungen unter CHOP 99.BA.- dieser Kode nicht kodiert werden kann (u.a. bei nicht Erreichen von Zeitlimiten zB bei Versterben des Patienten innerhalb 24h)

Für Neugeborene, Kinder und Jugendliche müsste sich die HSM Definition auf die Prozedurenkodes ohne Kombination AND_CHOP_1 begrenzen, da nicht davon ausgegangen werden kann, dass die Kinderspitäler aufgrund der Seltenheit der Ereignisse über die notwendigen Stroke Center/Unit Zertifizierungen verfügen um 99.BA.- bzw. 99.A7 zu kodieren.

Aus unserer Sicht könnten folgende Codes aus der Liste entfernt werden:

01.10 Monitoring des intrakraniellen Druckes (da nur Monitoring)

allenfalls können folgende Codes aufgrund der Lokalisation der Eingriffe gelöscht werden

01.24.- ...epidural...

01.25.- ...epidural...

01.31.- ...subdural...

39.75.- ...sonstige Gefässe.. (wird nicht für intrazerebrale Gefässe verwendet)

39.79.- ...sonstige Gefässe (wird nicht für intrazerebrale Gefässe verwendet)

Der Vollständigkeit halber schlagen wir vor folgende Codes auf die Liste aufzunehmen:

01.39.20 Sonstige Inzision am Gehirn, stereotaktische Entleerung eines intrakraniellen Hämatoms

01.39.40 Anlegen einer externen Drainage am Liquorsystem (zB ventrikulär, zisternal, subdural)

01.41 Operation am Thalamus (u.a. Inzision)

01.42 Operation am Globus pallidum (u.a. Inzision)

39.31.11 Naht einer intrakraniellen Arterie (Vollständigkeitshalber)

39.32.11 Naht einer intrakraniellen Vene (Vollständigkeitshalber)

39.72.10 Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen, n.n.bez.

39.77.00 Perkutane transluminale endovaskuläre Intervention an intrakraniell(en) Gefäss(en), n.n.bez

39.77.80 Perkutane transluminale intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen

Spital Emmental

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Der Entscheid, ob diese Bereiche zukünftig der HSM zugeordnet werden oder nicht, beeinflusst unser Einsatzgebiet oder die Einsatztaktik der Rettungsdienste im Kanton Bern nicht.

Kantonsspital Baselland (KSBL)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Stroke Centers (HSM) sind im Rahmen der HSM grundsätzlich zu verpflichten, mit (entstehenden) Stroke Units (NICHT-HSM) in ihrem Raum zusammenzuarbeiten. Die de facto indirekte Unterstellung der Stroke Units unter HSM-Bedingungen erachten wir als falsch:

Die Zuordnung der "Komplexen Behandlung von Hirnschlägen" zur HSM wird grundsätzlich begrüsst. Gemäss den aktuellen "Qualitätskriterien für die Zertifizierung von Stroke Units" der SFCNS werden die Stroke Units aber in eine direkte Abhängigkeit von Stroke Centers gebracht, da die Stroke Centers den Units die Art und Weise der Zusammenarbeit vertraglich diktieren können (SFCNS Zertifizierungskriterien Stroke Unit: Punkt D2: "Die zerebrale Angiographie steht, in Kooperation mit einem Stroke Center, jederzeit zur Verfügung. Die Zusammenarbeit ist vertraglich vereinbart").

Diese Abhängigkeit von Stroke units (NICHT HSM) von Stroke Centers (HSM) ist nicht angebracht, da Stroke units der Grundversorgung von Schlaganfällen dienen. Diese Schlaganfälle erfüllen die HSM Kriterien NICHT, insbesondere aufgrund der grossen Häufigkeit. Diesbzgl. sei auf den aktuellen Bericht "Reevaluation Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" der GDK vom 27. Juni 2022 verwiesen: S. 8/21: "In der Schweiz erleiden jährlich etwa 20'000 Menschen einen Hirnschlag [4], dazu kommen etwa 5'000 Patienten mit TIA. Nur etwa 4-6% benötigen eine der oben beschriebenen hochspezialisierten medizinischen Behandlungen". Die Stroke unit-Behandlung per se verbessert dabei das Outcome (s.a. GDB Bericht S. 9/21). Bzgl. Kosten ist eine Behandlung der nicht-interventionsbedürftigen Schlaganfälle in einer Stroke Unit ohne Stroke Center zudem mutmasslich billiger (tiefere Base rates, tiefere CHOP etc.) und somit wirtschaftlicher.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Die Relevanz der Stroke Units ist im Bereich korrekt beschrieben: "Um erfolgversprechend zu sein, muss die intravenöse Applikation in den ersten Stunden nach Beginn der Symptome eingeleitet werden. Dieser Schritt gehört nicht zur hochspezialisierten Medizin, sollte aber in zertifizierten zerebrovas-kulären Abteilungen (Stroke Units) durchgeführt werden, die rund um die Uhr mit einem zerebrovasku-lären Zentrum mit HSM-Mandat (Stroke Center) in Verbindung treten können."

De facto besteht aber wie unter Punkt 1 oben beschrieben aufgrund der aktuellen Zertifizierungskriterien der SFCNS für Stroke Units (Punkt D2) eine de facto-Abhängigkeit der Units von den Stroke Centers. Die SFCNS Zertifizierungsrichtlinien der Stroke Center und Stroke Units sind so anzupassen, dass ein Stroke Center (HSM) eine Stroke Unit (NICHT HSM) in ihrem Raum grundsätzlich unterstützen muss.

Universitätsspital Basel (USB)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen aber auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von Forschung und Innovation.*

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist absolut sinnvoll und wichtig. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können.

2) In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z.T. auch Interventionen/Operationen vergleichend mit dem ischämischen Hirnschlag.

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Neuere Therapie Ansätze beim hämorrhagischen Stroke mit minimal invasiven neurochirurgischen Evaluationen (EMINENT RCT, beim SNF eingereicht) und neuroradiologischen Interventionen (HemEXPLO) gehören zur «HSM komplexe Behandlung Hirnschlag».

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Im Hinblick auf die Spezialsituation in Basel, wo Erwachsene und Kinder in separaten Institutionen stationär aufzunehmen sind, möchten wir darauf hinweisen, dass wir die komplexe Behandlung von Hirnschlägen bezüglich der notfallmässigen Intervention weiterhin am Stroke Center des USBs durchführen, und wie auch bisher die kindlichen/jugendlichen Patientinnen und Patienten zur stationären Betreuung an das UKBB geben.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Wir begrüssen im Grundsatz die Zuordnung der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen zu HSM. Die in der Definition angeregte "Erweiterung" der Erwachsenenversorgung durch den Einschluss von Kinder- und Jugendlichen lehnen wir jedoch entschieden ab. Für die detaillierte Begründung verweisen wir auf Punkt 2.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»

«Angesichts der Seltenheit der Fälle ist es jedoch nicht sinnvoll, eine separate Zuordnung und Zuteilung auf Ebene der pädiatrischen Zentren in Betracht zu ziehen, da diese nicht für eine solche Behandlung ausgerüstet sind. Im Gegensatz dazu verfügen die Stroke Centers mit HSM-Leistungsauftrag für Erwachsene über alle für die komplexe Behandlung von Hirnschlägen erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Mittel sowie über die geeignete Logistik für die rechtzeitige Behandlung solcher Notfälle.» (Zitat aus dem erläuternden Bericht vom 27.6.22, S. 7)

-> Diese Aussagen können wir nicht unterstützen! Grosse Teile der Versorgung kann ein universitäres Kinderspital selbständig übernehmen wie die klinische Beurteilung durch den Neuropädiater und den päd. Notfallmediziner, die cerebrale Bildgebung 24/7 (Stroke MR), die medikamentöse Erstversorgung, die Anästhesie und die Versorgung auf der IPS. Im Fall des UKBB ist einzig der Bereich der interventionellen Radiologie und konsiliarisch die Neurologie vom Erwachsenenenspital abhängig. Diese wichtigen, aber zeitlich beschränkten Dienste können ohne Probleme vertraglich geregelt und somit ortsnah extern erbracht werden. Die Behandlung weiterer Komplikationen, die eine OP notwendig machen, wie z.B. Entlastung bei Hirndruck, findet ebenfalls im UKBB statt.

Die Definiton und Zertifizierung der Stroke-Center als Folge der HSM-Zuteilung von 2011 beschränken sich auf die Erwachsenenmedizin. Für ein Kinderspital ist es unserer Wissens somit Stand heute nicht möglich, die HSM-Kriterien zu erfüllen. Aufgrund der zu erwartenden Erhebung der Fälle im Rahmen des Zuteilung werden Kinderspitäler damit von vorherein als Leistungserbringer ausgeschlossen. Für die Berücksichtigung der Zertifizierung als Stroke Center als notwendige Bedingung für einen HSM-Leistungsauftrag bedarf es somit einer vorgängigen Anpassung der Zertifizierungsrichtlinien.

Mit dem Argument der Seltenheit der Fälle können alle separaten Zuordnungen bzw. Zuteilungen für die Kindermedizin wegbegründet werden.

Es ist richtig, dass die komplexe Behandlung von Hirnschlägen bei Kindern und Jugendlichen eng mit der Expertise des Erwachsenenenspitals verknüpft ist. Für eine erfolgreiche Behandlung ist die pädiatrische Expertise und Infrastruktur in allen Bereichen entscheidend.

Aus all diesen Gründen fordern wir daher von HSM entweder eine separate Evaluation im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin oder eine dahingehende Anpassung der Umschreibung und folgedessen der

Anforderungskriterien, dass es auch unabhängigen Kinderspitälern in Zusammenarbeit mit Erwachsenenspitälern offensteht, sich für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu bewerben.

Im Weiteren unterstützen wir fachlich die Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP).

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Wie unter Punkt 2 bereits erwähnt, kann das UKBB als eigenständiges Kinderspital aktuell per Definition kein Stroke-Center sein. Somit können wir auch keine CHOP Codes "Neurologische Komplexbehandlung des akuten Hirnschlags in Stroke Center [SC], nach Behandlungsdauer in Stunden", konkret Z99.BA.13, Z99.BA.14, Z99.BA.15 codieren. Aus diesem Grund beantragen wir, dass zum aktuellen Zeitpunkt diese Codes für die Bewerbung für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen (Alter <18) nicht berücksichtigt werden dürfen.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Generelle Anmerkung: Die Codelisten sind grundsätzlich verwandt mit der SPLG Logik. Für viele Bereiche sind jedoch Spezialregelungen bzw. eigene Definitionen vorgesehen, die im SPLG (noch) nicht umgesetzt sind. Dadurch wird die Zuteilung eher komplexer und unübersichtlicher. Schwierig wird es so vor allem beim Mehrjahresvergleich, da die Listen immer nur für ein Jahr anwendbar sind. Für einen objektiven Vergleich bräuchte es sowohl eine Überleitung der Codes als auch eine mehrjährig gültige Logik. Weiter ist die Zuteilung der Fälle in die einzelnen HSM-Bereiche nicht eindeutig (Keine öffentliche Rangfolge bei Erfüllung der Kriterien verschiedener Bereiche). All diese Aspekte sind in den SPLG vorhanden, fehlen aber bei diesen selektiven HSM-Listen.

Hôpitaux universitaires de Genève HUG

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Nous soutenons l'inclusion de l'AVC de l'enfant dans ce domaine puisque la prise en charge bénéficie des infrastructures d'un centre AVC en interaction avec l'expertise pédiatrique.

2. Nous pensons que l'AVC hémorragique doit rester dans le périmètre de ce domaine. Les besoins d'infrastructure et d'expertise sont quasiment identique à ceux pour l'AVC ischémique.

Kantonsspital Glarus (KSGL)

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

systemische Thrombolyse und komplexe Schlaganfalltherapie sollte nach wie vor nicht durch HSM reguliert und nicht nur an zertifizierte Stroke Units gebunden sein, denn systemische Thrombolyse und die anschliessende komplexe Schlaganfalltherapie können durchaus an Spitälern, die in einem Netzwerk mit einem Stroke Center zusammenarbeiten, qualitativ hochwertig durchgeführt werden (Beispiel Zusammenarbeit Stroke Center USZ und KS Glarus)

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Stenteinlagen in die A. carotis interna und Thrombendarterektomien der A. carotis interna sollten nicht durch HSM geregelt werden, denn die Eingriffe können auch an kardiologischen Zentren oder durch Gefässchirurgen qualitativ hochwertig durchgeführt werden.

Kantonsspital Graubünden (KSGR)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von ischämischen und hämorrhagischen Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur, welche rund um die Uhr an allen Wochentagen in Betrieb sein muss. Neben Therapiemassnahmen, welche in Stroke Centern durchgeführt werden, erfolgen für den Grossteil der Patientinnen und Patienten Therapiemassnahmen in zertifizierten Stroke Units. Evidenzbasiert kann die Anwendung u.a. von rekanalisierenden Therapien, aber auch das Stroke-Unit-Konzept an sich, die Morbidität und Mortalität stark verbessern. Patientinnen und Patienten die so behandelt werden, haben eine höhere Chance zu überleben, bessere Körperfunktionen zu behalten und nach Hause zurückzukehren (anstelle von einem Austritt in Pflegeinstitutionen). Hierbei geht es um individuelle Krankheitsfolgen, aber auch um erhebliche sekundäre Folgekosten geht. Daher ist eine Konzentration dieser Fähigkeiten und Ressourcen auf wenige zertifizierte Zentren (Stroke Unit und Stroke Center) medizinisch und ökonomisch weiterhin sinnvoll und wichtig. Im Bereich der HSM sollte der Versorgungsaspekt in Netzwerken allerdings stärker fokussiert werden. Es sollten daher auch die Funktion der Stroke Units und deren Zertifizierung im Bereich HSM-Bericht stärker betont werden, damit die Anzahl der spezifischen Behandlungen erhöht werden können und Hirnschlag-Patientinnen und Patienten in der Schweiz stärker von diesem evidenzbasierten Netzwerk-Behandlungskonzept profitieren können.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

- 1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist sinnvoll und wichtig und trifft für Standorte mit Kinderklinik und Stroke Unit / Center zu.*
- 2) Die nicht-traumatischen intrazerebralen Blutungen (Hirnblutung) können in gleicher Weise vom Stroke-Unit/Center-Konzept profitieren. Insbesondere in der Frühphase besteht oft eine kritische "hypertensive response" mit Nachblutungsgefahr, so dass eine Stroke Unit / Center Behandlung obligat ist, um Nachblutungen zu verhindern. Im Stroke-Unit/Center Konzept kommen zudem Elemente der frühen Neurorehabilitation und Massnahmen zur Komplikationsverhinderung zur Anwendung. Eine Einschränkung im Text in der neuen Version auf "ischämische Hirnschläge" ist daher aus fachlicher Sicht nicht sinnvoll.*

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe oben.

Weiteres sollte beim CHOP-Code betreffend der geforderten täglichen Physiotherapie während der neurologischen Komplexbehandlung die Textpassage "wenn indiziert" ergänzt werden.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Wir verweisen auch auf die Stellungnahme der SHG.

Hirslanden St. Anna

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die für die komplexe Behandlung von Schlaganfällen notwendigen spezialisierten Disziplinen und Professionen (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch) müssen an der behandelnden Institution vorhanden sein, sodass eine Fokussierung auf spezialisierte Zentren nötig ist. Insbesondere ein Teil der Interventionen erfordern eine hochspezialisierte Institution mit bestens eingespielten Prozessen und die Interventionen

haben ein hohes Innovationspotential. Durch eine Fokussierung auf spezialisierte, zertifizierte Zentren ist eine qualifizierte, evidenz-basierte Therapie möglich.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Es ist darauf hinzuweisen, dass klinisch die Ischämie nicht sicher von einer intracraniellen Blutung (auch aneurysmatisch) abgegrenzt werden kann, bis eine Bildgebung zur Verfügung steht. Auch die Behandlung von nicht-traumatischen intracraniellen Blutungen sollte in den gleichen zertifizierten Zentren erfolgen.

Dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in den bzw. in Kooperation mit den Stroke Centers erfolgen soll, macht sicher Sinn.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Es ist zwingend, dass Patienten mit klinischen Zeichen eines Hirnschlags ausschliesslich zertifizierten Stroke Units oder Stroke Centers zur Diagnostik und Behandlung zugewiesen werden. Idealerweise ist die primäre Anlaufstelle ein Stroke Center, da dort alle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen womit zeitliche Verzögerungen durch Verlegungen verhindert werden können. Dieses gilt insbesondere für schwer betroffene Patienten, bei denen klinisch der Verdacht auf einen ischämischen Infarkt im Rahmen eines Gross-Gefäss-Verschlusses (zur interventionellen endovaskulären Therapie) oder auf eine Hirnblutung (zur möglichen Neurochirurgischen operativen Therapie) besteht. Die Zuweisung muss zwingend nach dem Prinzip "next best" erfolgen.

Eine Trennung gleicher/ähnlicher Prozeduren, die für die Schlaganfallbehandlung von Bedeutung sind, auf verschiedene HSM Bereiche sollte vermieden werden (betreffend intra- und extracranielle hirnversorgende Gefässe). Revaskularisationen, die beim Schlaganfall von Bedeutung sind, sollten an einer zertifizierten Einrichtung durchführbar sein, unabhängig vom genauen Zeitpunkt.

Luzerner Kantonsspital (LUKS)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Zuordnung der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur hochspezialisierten Medizin ist weiterhin zwingend notwendig. Ausschlaggebend ist die relative Seltenheit der Eingriffe (z.B. Thrombektomie), die Komplexität der Indikationsstellung (Kraniektomie) sowie die hochspezialisierte interprofessionelle Behandlung auf räumlich und organisatorisch dedizierten Abteilungen (Stroke Units). Auch letzteres trägt wesentlich zum besseren Outcome bei.

Die Konzentration auf die aktuellen Stroke Centers erlaubt es auch die Fort- und Weiterbildung sicherzustellen sowie die klinische Schlaganfalls-Forschung und Innovation zu fördern.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Die Zuordnung von Hirnschlägen bei Kindern und Jugendlichen zur HSM ist sehr zu begrüssen. Der kindliche Hirnschlag ist selten, deshalb ist die Expertise und Infrastruktur der Stroke Centers und neuropädiatrischen Abteilungen (mit 24/7 neuropädiatrischem Präsenzpikett, pädiatrischer Intensivstation) essentiell für eine optimale Versorgung des pädiatrischen Schlaganfalls. Der neonatale Schlaganfall sollte allerdings von der Zuordnung ausgenommen werden, da die Ätiologien und die Therapien anders sind.

2. Die Beschränkung der Zuordnung auf den ischämischen Schlaganfall ohne primäre Hirnblutungen ist nicht sinnvoll (vergl Kap. 4, Abschnitt 2, S. 6). Die Definition des «akuten Hirnschlags» unter dem CHOP-Codes 99.BA.1 (neurolog. Komplex-behandlung im Stroke Center) umfasst entsprechend sowohl die akute TIA, den akuten ischämischen Hirninfarkt sowie auch die akute nicht-traumatische suba-rachnoidale und intrazerebrale Blutung. Gerade die intrazerebralen Blutungen sollten in die HSM aufgenommen werden, da sie seltener sind (15%) und ihr Management besonders auf die Expertise von Stroke Centers*

angewiesen ist (u.a. für endovaskuläre Eingriffe, Hemikraniektomien, operative Aus-räumungen der Blutungen, Behandlung mit Antidotem gegen orale Antikoagulanzen, z.B. Andexanet Alfa etc). Ausserdem erfolgen die Eingriffe im Anhang A1 auch bei Hirnblutungen (wie z.B. die Embolisation von intrakraniellen Aneurysmen).

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Die Liste ist umfassend und enthält alle relevanten Eingriffe.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Die Stellungnahme erfolgte auch in Rücksprache mit der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft.

Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Le traitement complexe des accidents vasculaires cérébraux nécessite un personnel médical, infirmier et thérapeutique hautement spécialisé et une infrastructure spécifique. Par conséquent, une concentration de ces ressources dans quelques centres a un sens d'un point de vue médical et économique. Nous soutenons la concentration du traitement complexe de l'AVC sur des sites définis par la MHS, non seulement en raison des avantages cliniques fondés sur des données probantes pour les patients, mais aussi pour assurer la formation continue des spécialistes et promouvoir la recherche et l'innovation.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) L'inclusion des AVC chez l'enfant/adolescent dans la MHS "Traitement complexe des AVC" est tout à fait sensée et nécessaire. Cela permet d'utiliser l'infrastructure en place et les connaissances spécialisées des centres d'AVC ainsi que l'expertise des hôpitaux pour enfants afin de pouvoir offrir aux enfants un traitement rapide et de haute qualité.

2) Dans la nouvelle version, une restriction à "l'AVC ischémique" est proposée, ce que nous ne jugeons pas raisonnable. Le traitement de l'hémorragie intracérébrale non traumatique nécessite les mêmes ressources humaines et infrastructurelles et parfois aussi des interventions/opérations par rapport à l'AVC ischémique.

Les hémorragies aiguës non traumatiques qui nécessitent des interventions MHS doivent être incluses de manière appropriée dans la MHS "Traitement complexes des AVC".

Kantonsspital Obwalden (KSOW)

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Wir sind uns einig, dass die Diagnose von Stroke und TIA mit klinischer Evaluation und neuroradiologischer Diagnostik nicht zur HSM gehört. Ihre Empfehlung, dass alle diese Patienten primär in eine Stroke unit gehören ist realitätsfremd. Aufgrund der Verteilung dieser Units sollte klar sein, dass in grösseren, nichturbanen Regionen dieser Schritt bis zur Thrombolyse dezentral erfolgen muss, sonst käme diese Einschränkung einer Verweigerung der Leistung für die Landbevölkerung gleich. Wichtiger scheint mir eine struktuierte Zusammenarbeit mit einem Stroke center, damit die anschliessende HSM zeitnah und zentral ablaufen kann.

Kantonsspital St. Gallen (KSSG)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen aber auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von Forschung und Innovation.*

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist absolut sinnvoll und wichtig. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können.

2) In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z.T. auch Interventionen/Operationen vergleichend mit dem ischämischen Hirnschlag.

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2.

Spital Thurgau

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Wir befürworten die Zuordnung des HSM-Bereichs Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (Intra-arterielle Therapie, Dekompressive Kaniektomie und Gefässöffnende Behandlungen) zur hochspezialisierten Medizin IVHSM gem. Reevaluationsbericht.

Stroke Units in der von uns betriebenen Form (Triage und Durchführung intravenöser Lysetherapien) erachten wir als medizinisch sinnvoll; sie sind daher in dieser Form zu erhalten.

Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen sondern auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von Forschung und Innovation.*

Im Kanton Ticino hat die Zentralisierung von Patienten in dem Stroke Center EOC, im Rahmen der HSM zugeordnete Komplexe Behandlung von Hirnschlägen, zu einer dramatischen Verbesserung von den Versorgung von Patienten mit Hirnschlag gebracht, mit hohen klinischen Nutzen für die ganze Tessiner Bevölkerung.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist sinnvoll. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können. Dies ist de facto bereits der Fall, indem Kinderspitäler mit Stroke Centers kooperieren, um Kindern Zugang zu spezifischen hochspezialisierten Leistungen, insbesondere der interventionellen Neuroradiologie, zu gewähren.

2) In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z.T. auch Interventionen/Operationen vergleichend mit dem ischämischen Hirnschlag.

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

*In Bezug auf das pädiatrische Stroke Management in einem Stroke Centers für Erwachsene ist es wichtig, dass ein Neuropädiater in der Fallführung miteinbezogen wird. Kinder und Jugendliche haben grundlegend andere Risikofaktoren und Symptome für einen Schlaganfall und die Diagnostik und Therapie differenzieren sich von den Protokollen der Erwachsenen. Eine alleinige Übergabe der medizinischen Fallführung an die Stroke Centers für Erwachsene würde dieser Situation wohl nicht ganz gerecht und könnte zu einer inadequate Versorgung der pädiatrischen Patient*innen führen. Im Gegensatz dazu verfügen die pädiatrischen Zentren über die für eine optimale medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen notwendigen Ressourcen, insbesondere die Neuropädiatrie, die pädiatrische Anästhesie und Intensivmedizin.*

Aus diesen Gründen empfehlen wir die Versorgung von Kindern mit Schlaganfall in die HSM aufzunehmen, diese jedoch nicht undifferenziert von den Stroke Centers für Erwachsene zu beurteilen.

*In geografisch isolierten Regionen wie dem Tessin kann der Transport in ein ausserkantonaes pädiatrisches Zentrum mit Intensivbehandlungsstation witterungsbedingt verzögert sein. In Abwägung der Risiken erscheint daher unter Einbezug der Neuropädiatrie eine Behandlung im lokalen Stroke Center für Erwachsene auch für pädiatrische Patient*innen sinnvoll sein.*

Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) L'intégration du traitement complexe de l'AVC pédiatrique à la MHS "cérébrovasculaire complexe" nous semble correct. Nous irions même plus loin et intégrerions TOUT AVC chez les patients <16 dans ce domaine MHS, vu sa rareté.

2) Dans le texte actuel, seulement les AVC ISCHEMIQUES sont considérés MHS pour certains traitement. Vu que certains AVC hémorragiques non-traumatiques (hémorragie intracérébrale, hémorragie

sous-arachnoïdienne) nécessitent A) des craniotomies avec ou sans évacuation de l'hémorragie et d'une malformation vasculaire en phase aiguë ou subaiguë, et B) des traitement endovasculaires aigus et subaigus, il conviendrait d'inclure de tels patients avec AVC hémorragique complexe dans ce domaine MHS.

3) Concernant le rattachement des interventions carotidiennes extracrâniennes à la MHS-vasculaire, cf. notre prise de position sur ce domaine MHS. En résumé:

3a) L'endartérectomie carotidienne (EC) en phase aiguë/subaiguë devrait se faire dans un contexte MHS-vasculaire, et toujours dans une institution avec une unité ou centre cérébrovasculaire.

3b) Le stenting carotidien extracrânien (SCE) en phase aiguë/subaiguë et chronique devrait se faire dans le contexte MHS-complexe cérébrovasculaire, et toujours dans une institution avec un mandat MHS-vasculaire

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Cf. point 2.

Hôpital du Valais

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen?»»

a. Traitement intra-artériel (TIA): Nous proposons de renommer le Traitement intra-artériel (TIA) en Traitement endovasculaire (TEV), utilisation classique en français et qui évite la confusion avec 2 appellations : TIA = thrombolyse intra-artérielle et TIA = transient ischemic attack (anglais).

b. Craniectomie décompressive à la phase aiguë ou subaiguë de la maladie : Dernière phrase : commentaire : même si la craniectomie relève d'un geste spécialisé, il est techniquement simple avec une formation standard de neurochirurgien et peut être réalisé dans des hôpitaux non Stroke Center MHS, comme à l'HVS - Sion, où le setting de traitement idéal et critères de sécurités sont présent (neurochirurgien H24, soins intensifs multidisciplinaires, neurologue vasculaire).

Il n'est pas acceptable et non sécuritaire de transférer un patient instable avec hypertension intracrânienne qui met en jeu le pronostic vital dans un Stroke Center pour l'unique raison de centre MHS si cette intervention peut s'effectuer adéquatement dans un autre hôpital doté d'une Stroke Unit.

Cette intervention devrait donner droit aux centres non MHS d'effectuer cette intervention avec codes CHOP et DRG mentionnées pour Stroke Center : Z01.2 et dérivés.

c. Chirurgie de revascularisation à la phase aiguë ou subaiguë d'un AVC

Même remarque que pour le point précédent. HVS – Sion avec le setting Stroke Unit, soins intensifs multidisciplinaires et chirurgie vasculaire a la pleine capacité d'effectuer les endartérectomies carotidiennes. Donc à valider CHOP et DRG.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Comme mentionné sous le point 2, la craniectomie décompressive et l'endartérectomie carotidiennes peuvent se faire en toute sécurité dans des centres disposant d'un service de neurochirurgie 24h/24H, d'un service de soins intensifs certifié multidisciplinaire d'une Stroke Unit sous la responsabilité d'un médecin neurologue vasculaire.

Hirslanden Zürich

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die für die komplexe Behandlung von Schlaganfällen notwendigen spezialisierten Disziplinen und Professionen (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch) müssen an der behandelnden Institution vorhanden sein, sodass eine Fokussierung auf spezialisierte Zentren nötig ist. Insbesondere ein Teil der Interventionen erfordern eine hochspezialisierte Institution mit bestens eingespielten Prozessen und die Interventionen haben ein hohes Innovationspotential. Durch eine Fokussierung auf spezialisierte, zertifizierte Zentren ist eine qualifizierte, evidenz-basierte Therapie möglich.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Es ist darauf hinzuweisen, dass klinisch die Ischämie nicht sicher von einer intracraniellen Blutung (auch aneurysmatisch) abgegrenzt werden kann, bis eine Bildgebung zur Verfügung steht. Auch die Behandlung von nicht-traumatischen intracraniellen Blutungen sollte in den gleichen zertifizierten Zentren erfolgen.

Dass die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in den bzw. in Kooperation mit den Stroke Centers erfolgen soll, macht sicher Sinn.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Es ist zwingend, dass Patienten mit klinischen Zeichen eines Hirnschlags ausschliesslich zertifizierten Stroke Units oder Stroke Centers zur Diagnostik und Behandlung zugewiesen werden. Idealerweise ist die primäre Anlaufstelle ein Stroke Center, da dort alle Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen womit zeitliche Verzögerungen durch Verlegungen verhindert werden können. Dieses gilt insbesondere für schwer betroffene Patienten, bei denen klinisch der Verdacht auf einen ischämischen Infarkt im Rahmen eines Gross-Gefäss-Verschlusses (zur interventionellen endovaskulären Therapie) oder auf eine Hirnblutung (zur möglichen Neurochirurgischen operativen Therapie) besteht. Die Zuweisung muss zwingend nach dem Prinzip "next best" erfolgen.

Eine Trennung gleicher/ähnlicher Prozeduren, die für die Schlaganfallbehandlung von Bedeutung sind, auf verschiedene HSM Bereiche sollte vermieden werden (betreffend intra- und extracranielle hirnversorgende Gefässe). Revaskularisationen, die beim Schlaganfall von Bedeutung sind, sollten an einer zertifizierten Einrichtung durchführbar sein, unabhängig vom genauen Zeitpunkt.

Kinderspital Zürich (KISPI)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die grundsätzliche Befürwortung ist an folgende Bedingungen geknüpft und entfällt im Falle eines Nicht-Einhaltens.

Der Einschluss pädiatrischer Patient*innen zur HSM Zuordnung darf nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen, es wird eine weitere Optimierung angestrebt. Daher sind folgende Punkte, die aktuell in diversen Kliniken bereits als SOP/Behandlungspfade etabliert sind, aus neuropädiatrischer Sicht Voraussetzung für die Zuordnung und müssen von Anfang an explizit Bestandteil des Dossiers sein. Insbesondere muss die Fallführung pädiatrischer Patient*innen weiterhin bei der Neuropädiatrie bleiben.

Die Aussage «Angesichts der Seltenheit der Fälle ist es jedoch nicht sinnvoll, eine separate Zuordnung und Zuteilung auf Ebene der pädiatrischen Zentren in Betracht zu ziehen, da diese nicht für eine solche Behandlung ausgerüstet sind.» ist nicht korrekt. Im Gegenteil ist das Vorhandensein eines pädiatrischen Zentrums mit Neuropädiatrie und Intensivbehandlungsstation zwingende Voraussetzung für die adäquate Betreuung pädiatrischer Patient*innen.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Ein Stroke Center für Erwachsene qualifiziert sich nur dann für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- o Etablierter Behandlungspfad im Sinne einer SOP unter Beteiligung eines interdisziplinären Teams mit folgenden Disziplinen: Notfall (Triage), Neuropädiatrie, Neurologie (Stroke Center), Radiologie mit 7x24-Stunden MRT Zugang, interventionelle Neuroradiologie mit pädiatrischer Erfahrung, Kinderanästhesiologie (Notfallsedierung für MRT), pädiatrische Intensivmedizin, Neurochirurgie.
- o Vorhandensein einer neuropädiatrischen Abteilung mit 7x24-Stunden Pikettdienst und einer pädiatrischen Intensivstation (IPS).
- o Betreuung pädiatrischer Patient*innen stationär ausschliesslich in einem Kinderspital mit interdisziplinärem Betreuungsteam, Fallführung bei der Neuropädiatrie.
- o Interventionen (z. B. EVT) im Stroke Center falls nötig, anschliessende Verlegung auf die pädiatrische IPS.

2. Ausnahme: Für geografisch isolierte Regionen (sind klar zu definieren). Ziel: Aufrechterhaltung einer optimalen Versorgung der pädiatrischen Schlaganfallpatient*innen im Falle langer / schwieriger Transportwege zur nächsten pädiatrischen Intensivstation.

- o Ausgangslage/Begründung: In geographisch isolierten Regionen der Schweiz, beispielsweise dem Tessin, kann eine zeitnahe Verlegung von Patient*innen witterungsbedingt unmöglich sein oder einen langen Ambulanztransport bedingen. In Abwägung der Risiken eines Transportes in ein pädiatrisches Stroke Center und des potentiellen Benefits einer lokalen Therapie kann letzteres überwiegen. Auch den pädiatrischen Bewohner*innen dieser Regionen soll ein Zugang zu einer hoch effizienten Therapie (EVT) ermöglicht werden.
- o Die Akutdiagnostik und der Beginn einer Bridging-Therapie kann in einem mit dem Stroke Center vernetzten peripheren pädiatrischen Notfall begonnen werden unter der Voraussetzung, dass dies in telemedizinischer Zusammenarbeit mit dem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.
- o In Ausnahmefällen kann eine gefässeröffnende Therapie auch in einem Stroke Center für Erwachsene durchgeführt werden unter der Bedingung, dass dies mit der lokalen Neuropädiatrie und einem auch für Kinder zertifizierten Stroke Center abgesprochen wurde.
- o Eine Verlegung der Patient*innen auf eine pädiatrische Intensivstation innerhalb von 48 Stunden ist anzustreben.

3. Der neonatale Schlaganfall (Geburt bis 28 Tage) soll von der Zuordnung ausgenommen werden. Die Ätiologie und Pathophysiologie des neonatalen Schlaganfalls unterscheidet sich von der älterer Kinder und Erwachsener, es gibt in dem sehr jungen Alter keine Erfahrungen mit den invasiven Therapien.

4. Die HSM-Zuordnung «Stroke Center für Erwachsene» soll nicht zwingend an jene für Kinder gebunden werden, sondern eine definierte Auswahl von Stroke Centers beinhaltet auch die Behandlung des pädiatrischen Schlaganfalls in einem interdisziplinären Setting wie unter Punkt 1 aufgeführt.

- o Begründung: Die Fallzahl bei Erwachsenen rechtfertigt eine höhere Anzahl an Stroke Centers als jene im pädiatrischen Bereich. Nicht jedes Stroke Center für Erwachsene ist assoziiert mit einer Kinderklinik, die pädiatrische Intensivbehandlung, neuroradiologische Erfahrung im pädiatrischen Bereich (v.a. betr. Interventionen), und 24x7-Pikett Neuropädiatrie bietet. Dies soll kein Grund sein, einem Erwachsenen Stroke Center die HSM-Zuordnung zu entziehen bzw. einer für die optimale Versorgung der pädiatrischen Patient*innen unzureichenden Kooperationsvereinbarung vorbeugen.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Wie oben beschrieben müssen initiale Diagnostik und Therapieschritte (Beispiel Bridging-Therapie) auch in einem peripheren Kindernotfall durchgeführt werden können, insofern dies in Absprache mit einem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Wir empfehlen dringend, die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie als Dachorganisation der Kinder- und Jugendmedizin in der Schweiz in die Vernehmlassung miteinzubeziehen, falls dies nicht bereits erfolgt sein sollte.

*Im Falle eines Miteinbezuges von pädiatrischen Patient*innen in den HSM-Bereich der komplexen Hirn-schlagbehandlung müssen pädiatrische Fachvertreter*innen zwingend in die HSM-Zuordnung und -Zu-teilung miteinbezogen respektive in den relevanten Organen, insbesondere dem HSM-Fachorgan, ver-treten sein.*

Stadtspital Zürich (STZ)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der Komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen aber auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von For-schung und Innovation.*

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungenlichen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirn-schlägen" ist absolut sinnvoll und wichtig. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können.

2) In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z.T. auch Interventionen/Operationen verglei-chend mit dem ischämischen Hirnschlag.

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2.

Universitätsspital Zürich (USZ)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Ja - Die komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes aerztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

- Es fehlt eine zeitliche Definition der "akuten und subakuten" Phase nach einen Schlaganfall. Manche Experten sehen die subakute Phase bis zu 9 Monaten nach dem Anfall.

- Die intracerebralen Blutungen sollten auch in die HSM aufgenommen werden, da diese oft eine Behandlung an einem HSM Zentrum erfordern (endovaskuläre Eingriffe, Hemikraniektomie, operative Ausräumung der Blutung, Gabe von modernen Antidoten gegen orale Antikoagulanzen, z.B. Andexanet Alfa).

2.2.3 Versicherer

santésuisse

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Nach erster Zuordnung 2011 und erster Reevaluation 2015 sind keine Gründe erkennbar, welche gegen einer erneute Zuordnung sprechen. Die HSM-Kriterien sind erfüllt. Die neu aufgenommene Zuordnung auch der komplexen Behandlung von Hirnschlägen bei Kindern und Jugendlichen erscheint sinnvoll und zweckmässig

Suva

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Der Hirnschlag kann krankheits- oder unfallbedingt auftreten. Unfallbedingt liegt dabei meistens eine Verletzung der hirnzuführenden Gefässe vor. Verletzungen der hirnzuführenden Gefässe werden peripher häufig übersehen, wobei die Behandlung nach der Diagnose beziehungsweise spätestens bei Komplikationen an einem Zentrum erfolgen sollte. Aus Sicht der Suva ist die Zuordnung sinnvoll.

2.2.4 Dekanate der medizinischen Fakultäten

UZH

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Sie Kommentar USZ.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

Siehe Kommentar USZ

2.2.5 Fachgesellschaften

Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP/SSNP)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die grundsätzliche Zustimmung der SGNP/SSNP ist an folgende Bedingungen gebunden und entfällt im Falle eines Nichteinhaltens.

Der Einschluss pädiatrischer Patient*innen zur HSM Zuordnung darf nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen, es wird eine weitere Optimierung angestrebt. Daher sind folgende Punkte, die aktuell in diversen Kliniken bereits als SOP/Behandlungspfade etabliert sind,

aus neuropädiatrischer Sicht Voraussetzung für die Zuordnung und müssen von Anfang an explizit Bestandteil des Dossiers sein. Insbesondere muss die Fallführung pädiatrischer Patient*innen weiterhin bei der Neuropädiatrie bleiben.

Die Aussage «Angesichts der Seltenheit der Fälle ist es jedoch nicht sinnvoll, eine separate Zuordnung und Zuteilung auf Ebene der pädiatrischen Zentren in Betracht zu ziehen, da diese nicht für eine solche Behandlung ausgerüstet sind.» ist nicht korrekt. Im Gegenteil ist das Vorhandensein eines pädiatrischen Zentrums mit Neuropädiatrie und Intensivbehandlungsstation zwingende Voraussetzung für die adäquate Betreuung pädiatrischer Patient*innen.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Ein Stroke Center für Erwachsene qualifiziert sich nur dann für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

o Etablierter Behandlungspfad im Sinne einer SOP unter Beteiligung eines interdisziplinären Teams mit folgenden Disziplinen: Notfall (Triage), Neuropädiatrie, Neurologie (Stroke Center), Radiologie mit 7x24-Stunden MRT Zugang, interventionelle Neuroradiologie mit pädiatrischer Erfahrung, Kinderanästhesiologie (Notfallsedierung für MRT), pädiatrische Intensivmedizin, Neurochirurgie.

o Vorhandensein einer neuropädiatrischen Abteilung mit 7x24-Stunden Pikettdienst und einer pädiatrischen Intensivstation (IPS).

o Betreuung pädiatrischer Patient*innen stationär ausschliesslich in einem Kinderspital mit interdisziplinärem Betreuungsteam, Fallführung bei der Neuropädiatrie.

o Interventionen (z. B. EVT) im Stroke Center falls nötig, anschliessende Verlegung auf die pädiatrische IPS.

2. Ausnahme: Für geografisch isolierte Regionen (sind klar zu definieren). Ziel: Aufrechterhaltung einer optimalen Versorgung der pädiatrischen Schlaganfallpatient*innen im Falle langer / schwieriger Transportwege zur nächsten pädiatrischen Intensivstation.

o Ausgangslage/Begründung: In geographisch isolierten Regionen der Schweiz, beispielsweise dem Tessin, kann eine zeitnahe Verlegung von Patient*innen witterungsbedingt unmöglich sein oder einen langen Ambulanztransport bedingen. In Abwägung der Risiken eines Transportes in ein pädiatrisches Stroke Center und des potentiellen Benefits einer lokalen Therapie kann letzteres überwiegen. Auch den pädiatrischen Bewohner*innen dieser Regionen soll ein Zugang zu einer hoch effizienten Therapie ermöglicht werden.

o Die Akutdiagnostik und der Beginn einer Bridging-Therapie kann in einem mit dem Stroke Center vernetzten peripheren pädiatrischen Notfall begonnen werden unter der Voraussetzung, dass dies in telemedizinischer Zusammenarbeit mit dem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.

o In Ausnahmefällen kann eine gefässeröffnende Therapie auch in einem Stroke Center für Erwachsene durchgeführt werden unter der Bedingung, dass dies mit der lokalen Neuropädiatrie und einem auch für Kinder zertifizierten Stroke Center abgesprachen wurde.

o Eine Verlegung der Patient*innen auf eine pädiatrische Intensivstation innerhalb von 48 Stunden ist anzustreben.

3. Der neonatale Schlaganfall (Geburt bis 28 Tage) soll von der Zuordnung ausgenommen werden. Die Ätiologie und Pathophysiologie des neonatalen Schlaganfalls unterscheidet sich von der älterer Kinder und Erwachsener, es gibt in dem sehr jungen Alter keine Erfahrungen mit den invasiven Therapien.

4. Die HSM-Zuordnung «Stroke Center für Erwachsene» soll nicht zwingend an jene für Kinder gebunden werden, sondern eine definierte Auswahl von Stroke Centers beinhaltet auch die Behandlung des pädiatrischen Schlaganfalls in einem interdisziplinären Setting wie unter Punkt 1 aufgeführt.

o Begründung: Die Fallzahl bei Erwachsenen rechtfertigt eine höhere Anzahl an Stroke Centers als jene im pädiatrischen Bereich. Nicht jedes Stroke Center für Erwachsene ist assoziiert mit

einer Kinderklinik, die pädiatrische Intensivbehandlung, neuroradiologische Erfahrung im pädiatrischen Bereich (v.a. betr. Interventionen), und 24x7-Pikett Neuropädiatrie bietet. Dies soll kein Grund sein, einem Erwachsenen Stroke Center die HSM-Zuordnung zu entziehen bzw. einer für die optimale Versorgung der pädiatrischen Patient*innen unzureichenden Kooperationsvereinbarung vorbeugen.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Wie oben beschrieben müssen initiale Diagnostik und Therapieschritte (Beispiel Bridging-Therapie) auch in einem peripheren Kindernotfall durchgeführt werden können, insofern dies in Absprache mit einem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

Wir empfehlen dringend, die Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie als Dachorganisation der Kinder- und Jugendmedizin in der Schweiz in die Vernehmlassung miteinzubeziehen, falls dies nicht bereits erfolgt sein sollte.

Im Falle eines Miteinbezuges von pädiatrischen Patient*innen in den HSM-Bereich der komplexen Hirn-schlagbehandlung müssen pädiatrische Fachvertreter*innen zwingend in die HSM-Zuordnung und -Zuteilung miteinbezogen respektive in den relevanten Organen, insbesondere dem HSM-Fachorgan, vertreten sein.

Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die grundsätzliche Zustimmung von pädiatrie schweiz ist an folgende Bedingungen gebunden und entfällt im Falle eines Nichteinhaltens.

Der Einschluss pädiatrischer Patient*innen zur HSM Zuordnung darf nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung von Kindern und Jugendlichen führen, es wird eine weitere Optimierung angestrebt. Daher sind folgende Punkte, die aktuell in diversen Kliniken bereits als SOP/Behandlungspfade etabliert sind, aus neuropädiatrischer Sicht Voraussetzung für die Zuordnung und müssen von Anfang an explizit Bestandteil des Dossiers sein. Insbesondere muss die Fallführung pädiatrischer Patient*innen weiterhin bei der Neuropädiatrie bleiben.

Die Aussage «Angesichts der Seltenheit der Fälle ist es jedoch nicht sinnvoll, eine separate Zuordnung und Zuteilung auf Ebene der pädiatrischen Zentren in Betracht zu ziehen, da diese nicht für eine solche Behandlung ausgerüstet sind.» ist nicht korrekt. Im Gegenteil ist das Vorhandensein eines pädiatrischen Zentrums mit Neuropädiatrie und Intensivbehandlungsstation zwingende Voraussetzung für die adäquate Betreuung pädiatrischer Patient*innen.

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1. Ein Stroke Center für Erwachsene qualifiziert sich nur dann für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

o Etablierter Behandlungspfad im Sinne einer SOP unter Beteiligung eines interdisziplinären Teams mit folgenden Disziplinen: Notfall (Triage), Neuropädiatrie, Neurologie (Stroke Center), Radiologie mit 7x24-Stunden MRT Zugang, interventionelle Neuroradiologie mit pädiatrischer Erfahrung, Kinderanästhesiologie (Notfallsedierung für MRT), pädiatrische Intensivmedizin, Neurochirurgie.

o Vorhandensein einer neuropädiatrischen Abteilung mit 7x24-Stunden Pikettdienst und einer pädiatrischen Intensivstation (IPS).

- o Betreuung pädiatrischer Patient*innen stationär ausschliesslich in einem Kinderspital mit interdisziplinärem Betreuungsteam, Fallführung bei der Neuropädiatrie.*
- o Interventionen (z. B. EVT) im Stroke Center falls nötig, anschliessende Verlegung auf die pädiatrische IPS.*
- 2. Ausnahme: Für geografisch isolierte Regionen (sind klar zu definieren). Ziel: Aufrechterhaltung einer optimalen Versorgung der pädiatrischen Schlaganfallpatient*innen im Falle langer / schwieriger Transportwege zur nächsten pädiatrischen Intensivstation.*
 - o Ausgangslage/Begründung: In geographisch isolierten Regionen der Schweiz, beispielsweise dem Tessin, kann eine zeitnahe Verlegung von Patient*innen witterungsbedingt unmöglich sein oder einen langen Ambulanztransport bedingen. In Abwägung der Risiken eines Transportes in ein pädiatrisches Stroke Center und des potentiellen Benefits einer lokalen Therapie kann letzteres überwiegen. Auch den pädiatrischen Bewohner*innen dieser Regionen soll ein Zugang zu einer hoch effizienten Therapie ermöglicht werden.*
 - o Die Akutdiagnostik und der Beginn einer Bridging-Therapie kann in einem mit dem Stroke Center vernetzten peripheren pädiatrischen Notfall begonnen werden unter der Voraussetzung, dass dies in telemedizinischer Zusammenarbeit mit dem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.*
 - o In Ausnahmefällen kann eine gefässeröffnende Therapie auch in einem Stroke Center für Erwachsene durchgeführt werden unter der Bedingung, dass dies mit der lokalen Neuropädiatrie und einem auch für Kinder zertifizierten Stroke Center abgesprochen wurde.*
 - o Eine Verlegung der Patient*innen auf eine pädiatrische Intensivstation innerhalb von 48 Stunden ist anzustreben.*
- 3. Der neonatale Schlaganfall (Geburt bis 28 Tage) soll von der Zuordnung ausgenommen werden. Die Ätiologie und Pathophysiologie des neonatalen Schlaganfalls unterscheidet sich von der älterer Kinder und Erwachsener, es gibt in dem sehr jungen Alter keine Erfahrungen mit den invasiven Therapien.*
- 4. Die HSM-Zuordnung «Stroke Center für Erwachsene» soll nicht zwingend an jene für Kinder gebunden werden, sondern eine definierte Auswahl von Stroke Centers beinhaltet auch die Behandlung des pädiatrischen Schlaganfalls in einem interdisziplinären Setting wie unter Punkt 1 aufgeführt.*
 - o Begründung: Die Fallzahl bei Erwachsenen rechtfertigt eine höhere Anzahl an Stroke Centers als jene im pädiatrischen Bereich. Nicht jedes Stroke Center für Erwachsene ist assoziiert mit einer Kinder-klinik, die pädiatrische Intensivbehandlung, neuroradiologische Erfahrung im pädiatrischen Bereich (v.a. betr. Interventionen), und 24x7-Pikett Neuropädiatrie bietet. Dies soll kein Grund sein, einem Erwachsenen Stroke Center die HSM-Zuordnung zu entziehen bzw. einer für die optimale Versorgung der pädiatrischen Patient*innen unzureichenden Kooperationsvereinbarung vorbeugen.*

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Wie oben beschrieben müssen initiale Diagnostik und Therapieschritte (Beispiel Bridging-Therapie) auch in einem peripheren Kindernotfall durchgeführt werden können, insofern dies in Absprache mit einem für Kinder zertifizierten Stroke Center erfolgt.

Frage 4: «Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?»

pädiatrie schweiz (Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie) als offizielle Fachgesellschaft der Kinder- und Jugendmedizin ist nicht in die Vernehmlassung mit einbezogen worden.

*Im Falle eines Miteinbezuges von pädiatrischen Patient*innen in den HSM-Bereich der komplexen Hirn-schlagbehandlung müssen pädiatrische Fachvertreter*innen zwingend in die HSM-Zuordnung und -Zuteilung miteinbezogen respektive in den relevanten Organen, insbesondere dem HSM-Fachorgan, vertreten sein.*

Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (SHG)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen aber auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von Forschung und Innovation.*

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist absolut sinnvoll und wichtig. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können.

2) In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z.T. auch Interventionen/Operationen vergleichend mit dem ischämischen Hirnschlag.

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2.

Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)

Frage 1: «Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» zur HSM gemäss IVHSM?»

Die Komplexe Behandlung von Hirnschlägen erfordert hochspezialisiertes ärztliches, pflegerisches und therapeutisches Personal und eine spezielle Infrastruktur in Vorhalteleistung (24/7). Deshalb ist eine Konzentration dieser Ressourcen auf wenige Zentren medizinisch und ökonomisch sinnvoll und wichtig.

*Wir unterstützen die Konzentration der komplexen Behandlung von Hirnschlägen auf HSM definierte Standorte, nicht nur aufgrund evidenz-basierter klinischer Vorteile für Patient*innen aber auch für die Sicherstellung der Fort- und Weiterbildung von Spezialistinnen und Spezialisten und Förderung von Forschung und Innovation.*

Frage 2: «Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen»?»

1) Der Miteinbezug des kindlichen/jungen Hirnschlags in die HSM "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" ist absolut sinnvoll und wichtig. Damit ist es möglich die bereits gut etablierte Infrastruktur und Fachwissen der Stroke Centers zusammen mit der Expertise der Kinderspitäler zu nutzen, um auch den Kindern eine zeitnahe und qualitativ hochstehende Behandlung anbieten zu können.

2) *In der neuen Version wird eine Einschränkung auf den „ischämischen Stroke“ vorgeschlagen, die wir als nicht sinnvoll erachten. Die Behandlung der nicht-traumatischen intrazerebralen Blutung bedarf der selben personellen und infrastrukturellen Ressourcen und z. T. auch Interventionen/Operationen vergleichend mit dem ischämischen Hirnschlag.*

Die akuten nicht-traumatischen Blutungen, welche HSM Eingriffe erfordern, müssen entsprechend in die HSM der komplexen Hirnschläge miteinbezogen werden.

Frage 3: «Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des Bereichs «Komplexe Behandlung von Hirnschlägen» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD?»

Siehe 2.

Anhang

A1 Liste der Anhörungsadressaten

Kantone / Cantons

- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Appenzell Ausserrhoden
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Appenzell Innerrhoden
- Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft
- Gesundheitsdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion des Kantons Bern
- Direction de la santé et des affaires sociales de l'état de Fribourg
- Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé de la république et canton de Genève
- Departement Finanzen und Gesundheit des Kantons Glarus
- Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden
- Département de l'économie et de la santé de la république et canton du Jura
- Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
- Département des finances et de la santé de la république et canton de Neuchâtel
- Gesundheits- und Sozialdirektion des Kantons Nidwalden
- Finanzdepartement des Kantons Obwalden
- Departement des Inneren 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 della Repubblica e del Cantone Ticino
- Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion des Kantons Uri
- Département de la santé, des affaires sociales et de la culture 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

Spitäler / Hôpitaux

*An die Spitaldirektionen der folgenden Leistungserbringer:
À l'attention des directions des hôpitaux suivants:*

AG

- Asana Spital Leuggern AG
- Asana Spital Menziken AG
- Gesundheitszentrum Fricktal AG
- Hirslanden Klinik Aarau AG

- Kantonsspital Aarau AG
- Kantonsspital Baden AG
- Klinik Villa im Park AG
- Spital Zofingen AG
- Stiftung Spital Muri

AI

- Kantonales Spital und Pflegezentrum Appenzell

AR

- Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden

BE

- Hirslanden Bern AG
- Hirslanden Klinik Linde AG
- Hôpital du Jura bernois S.A.
- Hôpital de Moutier SA
- Insel Gruppe AG
- Klinik Hohmad AG
- Klinik Bethesda Tschugg
- Lindenhofgruppe AG
- Regionalspital Emmental AG
- Siloah AG
- Spital STS AG
- Spitalzentrum Biel AG
- Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
- SRO AG
- Stiftung Kinderspital Wildermeth

BL

- Kantonsspital Baselland

BS

- Bethesda Spital AG
- St. Claraspital AG
- Universitätsspital Basel
- Universitäts-Kinderspital beider Basel

FR

- Clinique Générale Ste-Anne
- Fondation Hôpital Jules Daler
- Hôpital fribourgeois

GE

- Clinique des Grangettes SA
- Clinique Générale-Beaulieu SA
- Hirslanden Clinique La Colline SA
- La Tour Hôpital Privé SA

- Les hôpitaux universitaires de Genève
- Nouvelle Clinique Vert-Pré SA
- Hôpital des Enfants à Genève (HUG)

GL

- Kantonsspital Glarus AG

GR

- Flury Stiftung
- Regionalspital Surselva AG
- Stiftung Kantonsspital Graubünden
- Stiftung Spital Oberengadin

JU

- Hôpital du Jura

LU

- Klinik St. Anna AG
- Luzerner Kantonsspital

NE

- Clinique Montbrillant
- Réseau Hospitalier Neuchâtelois (RHNe)

NW

- Kantonsspital Nidwalden

OW

- Kantonsspital Obwalden

SG

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

SH

- Klinik Belair AG
- Spitäler Schaffhausen

SO

- Privatklinik Obach
- Solothurner Spitäler AG

SZ

- Spital Lachen AG
- Spital Schwyz

TG

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

TI

- Clinica Luganese Moncucco SA
- Clinica Santa Chiara SA
- Clinica Sant'Anna
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

UR

- Kantonsspital Uri

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- CIC Riviera SA
- Clinique de Genolier SA
- Clinique de Montchoisi
- Ensemble Hospitalier de la Côte
- Établissements hospitaliers du Nord vaudois (« eHnv »)
- Fondation de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne
- Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique S.A. (GHOL)
- Hirlanden Lausanne SA
- La Source

VS

- Clinique de Valère
- Hôpital du Valais

ZG

- Hirlanden Andreasklinik Cham
- Zuger Kantonsspital AG

ZH

- Adus-Medica AG
- GZO AG
- Hirlanden AG
- Kantonsspital Winterthur
- Kinderspital Zürich - Eleonorenstiftung
- Klinik Lengg AG, Zürich
- Privatklinik Bethanien
- Privatklinik Lindberg
- Schweizerischer Verein Balgrist
- See-Spital
- Spital Affoltern AG
- Spital Bülach AG
- Spital Limmattal
- Spital Männedorf AG
- Spital Uster
- Spital Zollikerberg

- Stadtspital Triemli
- Stadtspital Waid
- Universitätsspital Zürich
- Uroviva Klinik AG

Interkantonale Spitäler / Hôpitaux intercantonaux

- Hôpital intercantonal de la Broye
- Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

Versicherer / Assureurs

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

Dekanate der medizinischen Fakultäten / Décanats des facultés de médecine

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

Fachgesellschaften / Sociétés savantes

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

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

- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) / Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG)
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) / Société Suisse d'Angiologie (SSA)
- Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie (SGC) / Société Suisse de Chirurgie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie (SGG) / Société Suisse de Chirurgie Vasculaire (SSCV)
- Schweizerische Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC) / Société Suisse de chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (SSCC)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) / Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) / Société Suisse de Cardiologie (SSC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC) / Société Suisse de Neurochirurgie (SSNC)

- Schweizerische Gesellschaft für Neuropädiatrie (SGNP) / Société Suisse de Neuropédiatrie (SSNP)
- Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie (SGNR) / Société Suisse de Neuroradiologie (SSNR) Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR) / Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage (SSMUS)
- Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR) / Société Suisse de Médecine Physique et Réadaptation (SSMPR)
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGG) / Société Suisse de Radiologie (SSG)
- Schweizerische Gesellschaft für vaskuläre und interventionelle Radiologie (SSVIR) / Société Suisse de Radiologie Vasculaire et Interventionnelle (SSVIR)
- Schweizerische Hirn Schlaggesellschaft (SHG) / Société Cérébrovasculaire Suisse (SCS)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG) / Société Suisse de Neurologie (SSN)

Andere Institutionen und Organisationen / Autres instances concernées

- Arbeitsgemeinschaft Qualität in der Chirurgie (AQC)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG) / Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- H+ Die Spitäler der Schweiz / H+ Les Hôpitaux de Suisse
- Interverband für Rettungswesen (IVR) / Interassociation de Sauvetage (IAS)
- ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen / Les entreprises suisses de santé
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) / Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Schweizerische Belegärzte-Vereinigung (SBV) / Association Suisse des Médecins indépendants travaillant en Cliniques privées et Hôpitaux (ASMI)
- Schweizerische Hochschulkonferenz (SHK) / Conférence suisse des hautes écoles (CSHE)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) / Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Schweizerische Rettungsflugwacht (REGA) / Garde aérienne suisse de sauvetage (REGA)
- Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)
- Swisstransplant
- Swissuniversities
- Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG) / Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires
- Verband der chirurgisch und invasiv tätigen Fachgesellschaften / Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCH)
- Verband Universitäre Medizin Schweiz (unimedsuisse) / Association Médecine Universitaire Suisse
- Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH / Fédération des médecins suisses FMH
- Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) / Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)