

An die kantonalen Gesundheitsdirektionen,
Leistungserbringer, Dekanate der medizini-
schen Fakultäten, relevante Fachgesell-
schaften, Versicherer und andere
Institutionen und Organisationen

10-9-9-1 / NG

Bern, 7. Juli 2020

Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie: Zweite Vernehmlassung der Zuordnung zur Hochspezialisierten Medizin (HSM)

Sehr geehrte Frau Regierungsrätin
Sehr geehrter Herr Regierungsrat
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG). Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) soll der Bereich der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie erstmals verbindlich geregelt werden. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Im Oktober 2017 wurde im Rahmen der laufenden Evaluation der Zuordnung ein Vorschlag zur Definition des HSM-Bereichs zur Vernehmlassung unterbreitet.

Die überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden von 2017 befürwortete die Zuordnung des Bereichs der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie zur HSM. Auf Grundlage der Resultate der Vernehmlassung wurde die Definition des HSM-Bereichs überarbeitet. Diese überarbeitete Definition ist im erläuternden Bericht über die Zuordnung der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie vom 3. Juni 2020 dargelegt. Da im Vergleich zum Zuordnungsvorschlag von 2017 substantielle Modifikationen an der Definition des HSM-Bereichs vorgenommen wurden, wird der Zuordnungsbericht einer zweiten Vernehmlassung unterbreitet. Dabei wird einem breiten Adressatenkreis die Möglichkeit gegeben, zur überarbeiteten Definition des HSM-Bereichs Stellung zu nehmen.

Sie werden hiermit eingeladen, bis zum **7. Oktober 2020** (Frist nicht erstreckbar) dem HSM-Fachorgan zuhänden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zuzustellen. Die vorgebrachten Stellungnahmen werden auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich gemacht (www.gdk-cds.ch).

Wir bitten Sie, für Ihre Stellungnahme den auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [unter laufende Verfahren](#) aufgeschalteten Fragebogen zu verwenden und diesen ausgefüllt und fristgerecht in doppelter Ausführung in zwei Formaten (Word-Format und als signiertes PDF) an folgende Adresse zu schicken: HSM@gdk-cds.ch

Der Zuordnungsbericht vom 3. Juni 2020 wurde auf Grundlage des Zuordnungsvorschlages von 2017 erarbeitet. Da letzterer bereits einer Vernehmlassung unterbreitet wurde, werden nachfolgend die zentralen Modifikationen dargelegt, welche an der Definition des HSM-Bereichs im Rahmen der Auswertung der Vernehmlassung von 2017 vorgenommen wurden.

Anpassungen der Definition des HSM-Bereichs von 2017

Im Folgenden werden die Anpassungen zusammenfassend dargelegt, welche an der Definition des HSM-Bereichs «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» im Zuge der Auswertung der ersten Vernehmlassung von 2017 vorgenommen wurden. Ein Teil der Modifikationen beruht auf entsprechenden Rückmeldungen aus der ersten Vernehmlassung. Gewisse Anpassungen wurden zudem vom HSM-Fachorgan auf Empfehlung der HSM-Begleitgruppe «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» vorgenommen. Die Begleitgruppe berät das HSM-Fachorgan im Bereich der invasiven kongenitalen und pädiatrischen Herzmedizin und Herzchirurgie seit Juli 2019 und setzt sich aus Delegierten der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie (SGHC), der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK), der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderanästhesie (SGKA), der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (SGPK) und der Interessengruppe «Pädiatrische und Neonatale Intensivmedizin» (IG-PNI) der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zusammen.

Die Definition des HSM-Bereichs von 2017 erfolgte neben einer fachlich-medizinischen Umschreibung in Worten mittels der Schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. Seit 2017 wurden die Code-Kataloge mehrmals aktualisiert. Aufgrund dessen mussten vereinzelt zusätzliche Anpassungen an der Definition auf Ebene CHOP/ICD vorgenommen werden.

0. Anpassungen alle Teilbereiche betreffend

Die Struktur des HSM-Bereichs wurde im Vergleich zum Zuordnungsbericht von 2017 grundlegend angepasst, indem anstelle eines Gesamtbereiches drei separate Teilbereiche geschaffen wurden. Der erste Teilbereich umfasst die invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Kindern und Jugendlichen, ausgenommen von Herztransplantationen. Letztere bilden gemäss überarbeiteter Definition einen separaten Teilbereich, da sich die Transplantation hinsichtlich Behandlungsverfahren, Komplexität, spezialisierten Fachpersonen und benötigter Infrastruktur von den restlichen invasiven kardiologischen und herzchirurgischen Eingriffen in der Pädiatrie unterscheiden. Ferner wurde auf Grundlage der Resultate der ersten Vernehmlassung von 2017 ein neuer Teilbereich für die komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD) geschaffen, der neu dem vorliegenden HSM-Bereich zugeordnet werden soll.

Eine weitere Anpassung stellt die Festlegung einer einheitlichen Altersgrenze für die beiden pädiatrischen Teilbereiche beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr dar. Im Zuordnungsbericht von 2017 lag die Altersgrenze bei den pädiatrischen Herztransplantationen beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr, bei allen weiteren Eingriffen und Behandlungen beim abgeschlossenen 16. Lebensjahr. Im Rahmen der ersten Vernehmlassung forderte eine Vielzahl der Stellungnehmenden eine einheitliche Altersgrenze in allen pädiatrischen Bereichen der HSM bei 18 Jahren. Dieser Cut-off zwischen Pädiatrie und Erwachsenenmedizin entspricht internationalen Standards zur Definition von Kindes- und Jugendalter (WHO und UN Kinderrechtskonvention) und wird ebenso durch Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter SGGA¹ sowie die HSM-Begleitgruppe «Invasive kongenitale und pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie» und das HSM-Fachorgan unterstützt.

1. Invasive pädiatrische Herzmedizin und Herzchirurgie

Im Unterschied zum Zuordnungsbericht von 2017 wurden lebenserhaltende Eingriffe, die in Notfallsituationen auch an peripheren Spitälern durchgeführt werden müssen, wie bspw. die Implantation eines herzkreislauf- und lungenunterstützenden Systems (ECMO) oder das Einsetzen eines temporären transvenösen Schrittmacher-Systems, aus der überarbeiteten Definition des HSM-Bereichs ausgeschlossen. Ebenso soll die Abfrage und Programmierung elektrischer Devices auf Grundlage entsprechender Forderungen aus der Vernehmlassung nicht der HSM zugeordnet werden, da es sich dabei um nicht-invasive Massnahmen handelt, die zudem weitgehend ambulant durchgeführt werden. Ferner soll die primäre pulmonale Hypertonie gemäss überarbeiteter Definition nicht *per se*, sondern nur im Rahmen von invasiven kardiologischen Eingriffen der HSM zugeordnet, namentlich der invasiven Diagnostik mittels Herzkatheter. Des Weiteren sollen Eingriffe am offenen Ductus arteriosus nicht dem vorliegenden HSM-Bereich zugeordnet werden, da diese in der Regel bei Neugeborenen auf Neonatologischen Intensivstationen durchgeführt werden und somit unter den HSM-Teilbereich «Früh- und Termingeborenenintensivpflege» des

¹Vgl. Schweizerische Gesellschaft für die Gesundheit Adoleszenter: Positionspapier Obere Altersgrenze für Kinderkliniken in der Schweiz, 2014 <https://www.sgga-assa.ch/de/bibliografie/empfehlungen>.

HSM-Bereichs «Pädiatrie und Kinderchirurgie» fallen. Des Weiteren wurde die Behandlung gewisser Gefässpathologien, bei welchen die Expertise klar bei der Angiologie und Gefässchirurgie und nicht bei der Kardiologie und Herzchirurgie liegt, aus der Definition des vorliegenden HSM-Bereichs ausgeschlossen.

Abschliessend wird darauf hingewiesen, dass die fetale Chirurgie entgegen entsprechenden Forderungen aus der ersten Vernehmlassung nicht der HSM zugeordnet wird, da entsprechende Eingriffe in der Schweiz nicht durchgeführt werden. Ebenso soll die pränatale Diagnostik nicht der HSM zugeordnet werden, da diese als ambulante Leistung gemäss KVG nicht unter den Geltungsbereich der HSM fällt.

2. Komplexe invasive Herzmedizin und Herzchirurgie bei Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern (ACHD)

Auf Grundlage der Resultate der Vernehmlassung von 2017 sollen komplexe invasive Behandlungen von Erwachsenen mit kongenitalen Herzfehlern (ACHD) in die Definition des vorliegenden HSM-Bereichs aufgenommen werden. Dies umfasst komplexe primäre chirurgische und interventionelle Reparatur- und Folgeeingriffe sowie interventionelle ventrikuläre Ablationsbehandlungen bei Erwachsenen mit kongenitalen Herzfehlern. Eine Konzentration der genannten Behandlungen auf wenige Zentren ist aufgrund der Seltenheit, des hohen Innovationspotentials, der hohen Anforderungen an die Infrastruktur und das spezialisierte multidisziplinäre Personal sowie der Komplexität der Behandlungen angezeigt. Nicht der HSM zugeordnet werden, sollen hingegen Eingriffe bei bicuspiden Aortenklappen, bei Vorhofseptumdefekten vom Sekundumtyp ohne assoziierte Vitien und ohne Komplikationen (z.B. pulmonale Hypertonie) oder bei isolierten Fehlbildungen der linksseitigen Herzklappen. Ebenfalls nicht unter die HSM fällt die Behandlung *erworbener* Herzkrankheiten bei Patientinnen und Patienten mit angeborenen Herzfehlern. Die entsprechenden Eingriffe sind weniger komplex als die beschriebenen hochspezialisierten Behandlungen und werden im Vergleich relativ häufig durchgeführt, weshalb diese nicht der HSM zugeordnet werden sollen.

3. Pädiatrische Herztransplantation

Wie einleitend bereits beschrieben, wurden die pädiatrischen Herztransplantationen als separater Teilbereich definiert, da sich diese hinsichtlich Behandlungsverfahren, Komplexität, spezialisierten Fachpersonen und benötigter Infrastruktur von den restlichen invasiven kardiologischen und herzchirurgischen Eingriffen in der Pädiatrie unterscheiden. Zudem wurde die Herz-Lungen-Transplantation auf Grundlage entsprechender Stellungnahmen aus der ersten Vernehmlassung aus der HSM-Definition ausgeschlossen, da entsprechende Eingriffe bei Kindern und Jugendlichen in der Schweiz nicht durchgeführt werden.

Wie einleitend erläutert, werden Sie hiermit eingeladen, dem HSM-Fachorgan zuhanden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zum Zuordnungsbericht vom 3. Juni 2020 bis zum **7. Oktober 2020**, fristgerecht in elektronischer Form (Word-Format) und als signiertes PDF an folgende Adresse zu schicken: hsm@gdk-cds.ch

Bei Fragen stehen Ihnen Prof. em. Martin Fey, Präsident HSM-Fachorgan (martin.fey@insel.ch) und Noëlla Gérard, Projektleiterin HSM-Projektsekretariat, zur Verfügung (Tel: 031 356 20 20; E-Mail: noella.gerard@gdk-cds.ch).

Wir danken Ihnen bereits im Voraus für Ihre wertvolle Stellungnahme.

Freundliche Grüsse



Prof. em. Martin Fey
Präsident HSM-Fachorgan

Beilagen:

- Liste der Vernehmlassungsadressaten