

An die kantonalen Gesundheitsdirektionen,  
Leistungserbringer, Dekanate der medizini-  
schen Fakultäten, relevante Fachgesell-  
schaften, Versicherer und weitere relevante  
Entitäten

10-9-7-1 / NG

Bern, 16. Juni 2020

### **Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie: Zweite Vernehmlassung der erneuten Zuord- nung zur Hochspezialisierten Medizin (HSM)**

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

Im Rahmen der Umsetzung der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) wurde der Bereich «Hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie» im Jahr 2011 erstmals verbindlich geregelt. Die Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem HSM-Bereich – waren bis zum 31. Dezember 2015 befristet und werden im Rahmen einer Reevaluation überprüft. Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Planung der HSM ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen **Zuordnung** (Definition des HSM-Bereichs) und **Zuteilung** (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Im November 2016 wurde im Rahmen der laufenden Reevaluation der Zuordnung ein Vorschlag zur aktualisierten Definition des HSM-Bereichs zur Vernehmlassung unterbreitet.

Die überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden von 2016 befürwortete die erneute Zuordnung des Bereichs der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM. Auf Grundlage der Resultate der Vernehmlassung wurde die Definition des HSM-Bereichs erneut überarbeitet. Die überarbeitete Definition des HSM-Bereichs ist im beiliegenden erläuternden Bericht über die Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vom 12. Februar 2020 dargelegt. Da im Vergleich zum Zuordnungsvorschlag von 2016 gewisse substantielle Modifikationen an der Definition des HSM-Bereichs vorgenommen wurden, wird der beiliegende 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 **17. September 2020** dem HSM-Fachorgan zuhanden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zuzustellen. Die Dauer der Vernehmlassung übersteigt ausnahmsweise die üblichen zwei Monate, da die Vernehmlassung in den Zeitraum der Sommerferien fällt.

Die vorgebrachten Stellungnahmen werden in einem Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich gemacht ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)). Wir bitten Sie, für Ihre Stellungnahme den beigelegten Fragebogen zu verwenden und diesen ausgefüllt und fristgerecht in elektronischer Form (Word-Format) und als signiertes PDF einzureichen an: [hsm@gdk-cds.ch](mailto:hsm@gdk-cds.ch)

Der beiliegende Zuordnungsbericht wurde auf Grundlage des Zuordnungsvorschlages von 2016 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 2016 vorgenommen wurden.

### **Anpassungen der Definition des HSM-Bereichs von 2016**

Im Folgenden werden die Anpassungen zusammenfassend dargelegt, welche an der Definition des HSM-Bereichs «Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie» im Zuge der Auswertung der ersten Vernehmlassung von 2016 vorgenommen wurden. Ein Teil der Modifikationen beruht auf entsprechenden Rückmeldungen aus der ersten Vernehmlassung. In gewissen Teilbereichen hat das HSM-Fachorgan zudem Anpassungen auf Empfehlung der HSM-Begleitgruppe «Pädiatrie und Kinderchirurgie» vorgenommen. Die Begleitgruppe berät das HSM-Fachorgan im Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie seit 2018 und setzt sich aus Delegierten der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie (SGP), der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC) und der Schweizerischen Gesellschaft für Neonatologie (SGN) zusammen.

Ferner erfolgte die Definition des HSM-Bereichs von 2016 neben einer fachlich-medizinischen Umschreibung in Worten erstmals mittels der Schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der International Classification of Diseases ICD. Diese zusätzliche Definitionsebene wurde seit 2013 in allen HSM-Bereichen geschaffen, um die einzelnen Bereiche bzw. Teilbereiche präzise zu definieren und abzugrenzen. Seit 2016 wurden die Code-Kataloge mehrmals aktualisiert, wobei die Systematik gewisser medizinischer Bereiche in erheblichem Masse umstrukturiert wurde. Aufgrund dessen mussten in gewissen Teilbereichen zusätzliche Anpassungen an der Definition auf Ebene CHOP/ICD vorgenommen werden.

An dieser Stelle soll zudem hervorgehoben werden, dass jegliche *ambulante* Leistungserbringung nicht von der HSM-Planung betroffen ist, da gemäss KVG ausschliesslich stationäre Eingriffe und Behandlungen unter den Geltungsbereich der HSM fallen.

### **0. Anpassungen alle Teilbereiche betreffend**

Die Grundstruktur des HSM-Bereichs bzw. die Auswahl der Teilbereiche wurden im Vergleich zum Zuordnungsbericht von 2016 weitgehend beibehalten. Eine leichte Anpassung der Struktur wurde vorgenommen, indem der ehemalige Teilbereich «Organtransplantationen (Lunge, Leber, Niere)» in drei separate Teilbereiche «Lungentransplantationen», «Lebertransplantationen» und «Nierentransplantationen» aufgeteilt wurde. Diese Aufteilung war im Rahmen der Vernehmlassung von 2016 gefordert worden, da die Transplantationen der unterschiedlichen Organe hinsichtlich deren Komplexität und des benötigten Personals differieren und daher divergierende Anforderungen an Leistungserbringer stellen.

Eine weitere Anpassung, welche den gesamten HSM-Bereich der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie betrifft, ist die Festlegung einer einheitlichen Altersgrenze für alle Teilbereiche beim abgeschlossenen 18. Lebensjahr. Im Zuordnungsbericht von 2016 war die Altersgrenze pro Teilbereich unterschiedlich definiert worden und lag je nach Teilbereich beim abgeschlossenen 16. oder abgeschlossenen 18. Lebensjahr. Im Rahmen der ersten Vernehmlassung forderte eine Vielzahl der Stellungnehmenden eine einheitliche Altersgrenze 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 SGGA<sup>1</sup> sowie die HSM-Begleitgruppe «Pädiatrie und Kinderchirurgie» und das HSM-Fachorgan unterstützt.

### **1. Früh- und Termingeborenen Intensivpflege**

Die überarbeitete Definition des Teilbereichs «Früh- und Termingeborenenintensivpflege» umfasst sämtliche Eingriffe und Behandlungen bei Neugeborenen, welche im Rahmen einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung erfolgen – unabhängig von der Indikation. Eine Zuordnung der entsprechenden Leistungen war bereits im Zuordnungsvorschlag von 2016 vorgesehen. Im Unterschied dazu beinhaltet die überarbeitete Code-Liste dieses Teilbereichs neben den CHOP-Codes der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Neugeborenenalter neu keine zusätzlichen ICD-Codes mehr. Da durch die Zuordnung der genannten CHOP-Codes bereits jegliche intensivmedizinischen Eingriffe und Behandlungen bei Neu-

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

geborenen unter die HSM fallen, ist eine zusätzliche Auflistung spezifischer Diagnose-Codes nicht notwendig. Wie bei der ersten Zuordnung von 2013 fällt die Versorgung extrem Frühgeborener sowie schwerkranker Früh- und Termingeborener, welche eine intensivmedizinische Versorgung benötigen, weiterhin unter die HSM. Gleichzeitig können durch eine reine CHOP-Code Definition unnötige Transporte von Neugeborenen vermieden werden, welche trotz Vorliegen einer seltenen Diagnose, die potentiell Komplikationen mit sich bringen könnte, in einem stabilen Zustand sind und keine intensivmedizinische Behandlung benötigen.

## **2. Schwere Verbrennungen**

Der Vorschlag zur Definition von 2016 enthielt neben schweren Verbrennungen auch mittlere Verbrennungen, die mehr als 10% der Körperoberfläche betreffen sowie Verbrennungen an speziellen Lokalisationen, ohne Einschränkung des Schweregrades. Dadurch wären gewisse Verbrennungen unter die HSM gefallen, deren Behandlung keine Verlegung an ein Verbrennungszentrum erfordert. In Anbetracht dessen wurde die Definition dieses Teilbereichs auf Verbrennungen des Grades 2b und des 3. Grades beschränkt, welche mehr als 10% der Körperoberfläche oder spezielle Lokalisationen (Kopf, Nacken, äussere Genitalien, Handgelenk, Hand, Knöchel oder Fuss) betreffen. Dabei handelt es sich ausnahmslos um schwere Verbrennungen, welche aufgrund ihrer Seltenheit und Komplexität zwingend einer Behandlung durch ein multidisziplinäres Team an einem Verbrennungszentrum mit spezialisierter Infrastruktur bedürfen.

## **3. Lungentransplantationen, 4. Lebertransplantationen, 5. Nierentransplantationen**

Wie einleitend bereits erläutert, wurde der ehemalige Teilbereich «Organtransplantationen (Lunge, Leber, Niere)» in drei separate Teilbereiche «Lungentransplantationen», «Lebertransplantationen» und «Nierentransplantationen» aufgeteilt. Diese Aufteilung war im Rahmen der ersten Vernehmlassung gefordert worden, da die Transplantationen der unterschiedlichen Organe hinsichtlich ihrer Komplexität und des benötigten Personals differieren und divergierende Anforderungen an Leistungserbringer stellen. Die Definition der Eingriffe wurde weitgehend beibehalten. Lediglich *eine* inhaltliche Anpassung wurde im Teilbereich der Lungentransplantationen vorgenommen. Die Herz-Lungen-Transplantationen wurden auf Grundlage entsprechender Stellungnahmen aus der ersten Vernehmlassung aus der HSM-Definition ausgeschlossen, da die entsprechenden Eingriffe bei Kindern in der Schweiz nicht durchgeführt werden.

## **6. Elektive, komplexe Pankreas-, Leber- und Gallengangschirurgie**

In diesem Teilbereich wurde in erster Linie die Definition auf Ebene ICD/CHOP überarbeitet. Die Code-Liste wurde auf elektive Eingriffe reduziert. So wurden beispielsweise Rekonstruktionsoperationen bei Trauma an der Leber aus der Definition ausgenommen, da diese meist in Notfallsituationen durchgeführt werden müssen, in denen eine Verlegung an ein HSM-Zentrum nicht möglich ist, ohne die Patientin oder den Patienten zu gefährden. Ferner wurden gewisse, weniger komplexe Eingriffe aus der Definition dieses Teilbereichs gestrichen wie beispielsweise die laparoskopische Keilresektion bei einer partiellen Entfernung der Leber, die Exzision eines Zystikusrestes aus den Gallenwegen oder die distale Entfernung des Pankreas. Die entsprechenden Eingriffe können gemäss Expertinnen und Experten auch an nicht-HSM Zentren mit viszeralchirurgischer und pädiatrischer Expertise durchgeführt werden.

## **7. Elektive, komplexe Trachealchirurgie**

Ebenso wie im Teilbereich der elektiven, komplexen Pankreas-, Leber- und Gallengangschirurgie wurden nicht-komplexe Eingriffe aus der Definition dieses Teilbereichs ausgeschlossen, welche im Vorschlag über die Zuordnung von 2016 enthalten waren. So sollen beispielsweise Injektionen am Larynx, temporäre Tracheostomien, endoskopische Biopsien an Larynx oder Trachea sowie Tracheopexien gemäss Expertinnen und Experten nicht der HSM zugeordnet werden. Die überarbeitete Definition dieses Teilbereichs enthält damit ausschliesslich Eingriffe, die sowohl selten als auch komplex sind und aufgrund ihres erheblichen technischen oder personellen Aufwandes der HSM zugeordnet werden sollen.

## **8. Schweres Trauma und Polytrauma, inklusive Schädelhirntrauma**

Die Definition dieses Teilbereichs erfolgte bereits im Rahmen der ersten Evaluation von 2013 anhand des Injury Severity Score (ISS) für das Trauma und Polytrauma und der Glasgow Coma Scale (GCS) für das Schädelhirntrauma. Neben einer Verletzungsschwere nach ISS von mindestens 16 Punkten und nach GCS von weniger als 9 Punkten umfasst die überarbeitete Definition des schweren Traumas und Polytraumas neu die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem Paediatric Trauma Score (PTS) von weniger als 8 Punkten. Der ISS wird erst am Schluss einer Behandlung festgelegt, während der PTS meist bereits beim Eintritt ins Spital eruiert wird. Durch die Aufnahme des PTS in die HSM-Definition ist

gemäss Expertinnen und Experten in umfassender Form definiert, welche Kinder und Jugendlichen als schwerverletzt gelten und an einem HSM-Zentrum behandelt werden müssen. Das HSM-Fachorgan stützt sich dabei zudem auf die Empfehlungen zur Verlegung schwerverletzter Patienten und Patientinnen, welche gemeinsam durch das Schweizerische Traumaboard und die Chefarztkonferenz der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie erarbeitet wurden.<sup>2</sup>

### 9. Primäre (genetische) Immundefizienz: Spezielle Therapien

Unter die überarbeitete Definition dieses Teilbereichs fallen ausschliesslich komplexe Eingriffe und Behandlungen bei Patientinnen und Patienten mit genetischen Immundefizienzen, welche im Rahmen einer allogenen hämatopoetischen Stammzelltransplantation, der Transfusion von Lymphozyten oder einer therapeutischen Photopherese erfolgen. Diagnostische Abklärungen wie diagnostische Massnahmen an Knochenmark und Milz, welche vormals in der HSM-Definition eingeschlossen waren, wurden aus der HSM-Definition ausgeschlossen, da diese den IVHSM-Kriterien nicht genügen. Ferner wurden gewisse Indikationen, welche nicht Immundefizienz bezogen sind (bspw. Krankheiten des Thymus oder die hereditäre spastische Paraplegie), aus der Definition ausgeschlossen.

### 10. Diagnostik und Betreuung spezieller angeborener Stoffwechselstörungen

Die Definition dieses Teilbereichs wurde auf die Versorgung pädiatrischer Patientinnen und Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselstörungen konzentriert, deren stationäre Versorgung aufgrund der Seltenheit der Indikation hochkomplex ist und eine Behandlung durch ein multidisziplinäres hochspezialisiertes Team erfordert. Im Vergleich zum Zuordnungsbericht von 2016 wurden nutritive Krankheiten wie Folsäure-Mangelanämien oder Mangel an Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes aus der Definition ausgeschlossen, ebenso wie Krankheiten, welche nicht ausschliesslich in genetischer Form auftreten (bspw. Störungen des Mineralstoffwechsels), da die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Krankheiten nicht kongenitalen Ursprunges keine hochspezialisierte metabolische Expertise benötigt.

Wie einleitend erläutert, werden Sie hiermit eingeladen, dem HSM-Fachorgan zuhanden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zum beiliegenden Zuordnungsbericht bis zum **17. September 2020**, fristgerecht in elektronischer Form (Word-Format) und als signiertes PDF an folgende Adresse zu schicken: [hsm@gdk-cds.ch](mailto:hsm@gdk-cds.ch)

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

Wir danken Ihnen bereits im Voraus für Ihre wertvolle Mitarbeit.

Freundliche Grüsse



Prof. em. Martin Fey  
Präsident HSM-Fachorgan

---

<sup>2</sup> Schweizerische Traumaboard und der Chefarztkonferenz der Schweizerischen Gesellschaft für Kinderchirurgie: Triagekriterien für schwerverletzte Patienten und Patientinnen des vom 16. September 2016.

**Beilagen:**

Aktuelle Dokumente zweite Vernehmlassung 2020:

- Erläuternder Bericht über die Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vom 12. Februar 2020.
- Fragenkatalog zur Vernehmlassung der Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie zur HSM
- Liste der Vernehmlassungsadressaten

Dokumente erste Vernehmlassung 2016:

- Erläuternder Bericht über die Zuordnung der hochspezialisierten Pädiatrie und Kinderchirurgie vom 21. September 2016.
- Ergebnisbericht der ersten Vernehmlassung vom 1. November 2016.