

Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der Behandlung von Schwerverletzten

*Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM Beschlussorgan),
hat nach Einsichtnahme in den Antrag des HSM Fachorgans an seiner Sitzung
vom 20. Mai 2011,*

gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{bis} des Bundesgesetzes über die
Krankenversicherung (KVG) sowie Artikel 3 Absätze 3–5 der Interkantonalen
Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM),

beschlossen:

1. Zuteilung

Die Behandlung von:

- Erwachsenen mit einer schweren, lebensbedrohlichen Einzel- oder Mehrfachverletzung mit einer Verletzungsschwere nach Injury Severity Score (ISS) von mindestens 20 Punkten;
- Erwachsenen mit einem Schädel-Hirn-Trauma;

wird folgenden zwölf Zentren zugewiesen:

- Hôpitaux universitaires de Genève
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- Inselspital Bern
- Universitätsspital Basel
- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital St.Gallen
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Graubünden
- Kantonsspital Winterthur
- Ente Ospedaliero Cantonale, Standort Ospedale Regionale di Lugano
- Gesundheitsnetz Wallis, Standort Sion

2. Ausnahmeregelungen

- a. *Patientenbezogene Gründe zum Verzicht auf eine Überweisung:* Von der Zuweisung in die vorgenannten zwölf Zentren kann abgewichen werden, wenn das behandelnde Ärzte- und Pflorgeteam, nach einer Konsultation mit einem Spezialisten aus den obengenannten Zentren, wegen infauster Prognose, schweren akuten oder chronischen Erkrankungen, anderen wichtigen

Argumenten oder Transportunfähigkeit auf eine Überweisung verzichten will.

- b. *Kapazitätsengpässe*: Im Falle eines Kapazitätsengpasses bspw. in Folge eines Grossschadensereignisses oder einer Katastrophe veranlassen die oben genannten Zentren die erforderlichen Zuweisungen gemäss kantonalen Grosskatastrophenplänen.

3. Auflagen

Die vorgenannten Zentren haben bei der Erbringung der Leistung folgende Auflagen zu erfüllen:

- a. Sie gewährleisten die 24-stündige Aufnahme und Versorgung von Schwerverletzten und stellen die Einhaltung der in der Anlage beschriebenen notwendigen Voraussetzungen – oder eine sinngemässe und fachlich gleichwertig kompetente Organisation – für die Behandlung von schwerverletzten Patienten sicher.
- b. Sie führen ein Register. Das Register muss eine einheitliche, standardisierte und strukturierte Erfassung der Prozess- und Ergebnisqualität garantieren. Inhalt und Form des Registers müssen als Grundlage für eine schweizweit koordinierte klinische Versorgung und Forschungsaktivität genutzt werden können. Die Leistungserbringer unterbreiten dem HSM Fachorgan einen Vorschlag für das im Rahmen des Registers zu erhebende minimale Datenset sowie zu Form und Ausgestaltung des Traumaregisters. Der Anschluss an ein bestehendes Traumaregister ist zu prüfen.
- c. Sie sind in ein anerkanntes Programm für Weiter- und Fortbildung in den Bereichen Notfallmedizin und Traumatologie/Unfallchirurgie eingebunden und nehmen an klinischen Forschungsprojekten teil.
- d. Die Leistungserbringer erstatten den IVHSM Organen zuhanden des Projektsekretariats jährlich Bericht über ihre Tätigkeiten. Die Berichterstattung umfasst die Offenlegung ihrer Fallzahlen, ihrer Tätigkeiten in Forschung und Lehre sowie der im Rahmen des Registers erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität. Für die Berichterstattung zuhanden der IVHSM Organe bestimmen die vorgenannten Zentren ein Koordinationszentrum.

4. Fristen

Der vorliegende Zuteilungsentscheid ist befristet bis zum 31. Dezember 2014.

5. Begründung

Das HSM Beschlussorgan hat an seiner Sitzung vom 3. März 2011 die Behandlung von Schwerverletzten dem Bereich der hochspezialisierten Medizin zugewiesen.

Nach Prüfung der im Rahmen der Anhörung im Dezember 2010 vorgebrachten Argumente kommt das HSM Beschlussorgan zu folgenden Einschätzungen:

- a. Die aktuelle Versorgungslage von schwerverletzten Patienten ist in der Schweiz nicht optimal. Die Erstversorgung findet z.T. in Spitälern statt, welche nicht bzw. in nicht genügendem Masse über die dafür notwendige personelle und strukturelle Infrastruktur verfügen. Eine regionale Abstimmung der kantonalen Versorgungsstrukturen und eine z.T. fehlende Koordination der in die Bergung und Rettung involvierten Akteure kommen erschwerend

hinzu. Für das HSM Beschlussorgan steht die optimale Versorgung der Patienten im Vordergrund, und es erachtet daher eine Konzentration der Behandlung von Schwerverletzten in erster Linie aus Gründen der Qualitätssicherung für angezeigt.

- b. Die Behandlung von Schwerverletzten erfordert die flächendeckende Vorhaltung von Versorgungseinrichtungen, welche eine äusserst personal- und ressourcen-intensive Versorgung gewährleisten müssen und dies während 24 Stunden und an 365 Tagen im Jahr. Dazu gehören neben der unfallchirurgischen Kompetenz, Fachkompetenzen aus den Bereichen Neurochirurgie, Intensivmedizin, Anästhesiologie, Wirbelsäulenchirurgie, plastische Chirurgie, Thoraxchirurgie und weiteren unterstützenden Disziplinen.

Die notwendigen Voraussetzungen für ein Level I Traumazentrum erfüllen nur wenige Versorgungseinrichtungen in der Schweiz. Das HSM Beschlussorgan empfiehlt in einem ersten Schritt die Konzentration der Behandlung von Schwerverletzten auf diejenigen Leistungserbringer, welche die notwendigen Voraussetzungen zum jetzigen Zeitpunkt am besten erfüllen. Die Konzentration auf wenige Zentren ist nebst der unter Punkt 5 Buchstabe a erwähnten Qualitätssicherung, auch aus Gründen der Wirtschaftlichkeit angezeigt.

- c. Die Behandlung von Schwerverletzten soll auf wenige Zentren konzentriert werden, welche einerseits über die für die adäquate klinische Behandlung notwendige Infrastruktur sowie andererseits über das erforderliche hochqualifizierte Personal und die notwendigen unterstützenden Disziplinen verfügen und die geforderte zeitliche Verfügbarkeit (24 h) gewährleisten können. Die Auswahl der vorgeschlagenen 12 Traumazentren erfolgte zum einen auf Basis der in der Anlage aufgelisteten Anforderungen an Personal und Infrastruktur. Zum andern erfolgte die Auswahl der Zentren unter Berücksichtigung einer flächendeckenden Notfallversorgung.
- d. Für die Qualitätssicherung und als Basis für die weitere Planung dieses HSM Gebietes erachtet das HSM Beschlussorgan die Einführung eines Traumaregisters als von grosser Wichtigkeit. Dieses soll nebst einer einheitlichen und standardisierten Erfassung der Versorgungslage (Anzahl Schwerverletzte, Schweregrad, Mortalität etc.) auch die Ergebnisqualität (Outcome) dokumentieren und so als fundierte prospektive Planungsgrundlage dienen. Mit der Auflage eines Traumaregisters wird ein wichtiger Grundstein für die koordinierte Traumaversorgung in der Schweiz gelegt, wie sie bspw. in Deutschland bereits etabliert ist.
- e. Nebst einer Konzentration der Behandlung ist in diesem HSM Bereich auch die Koordination von Transport und Behandlungskette von grosser Wichtigkeit. So ist für die adäquate präklinische und klinische Versorgung von Schwerverletzten die Netzwerkbildung in Form von Versorgungsnetzwerken («Traumanetzwerken») mit klaren Zuweisungsrichtlinien zu empfehlen. Dies beinhaltet die Definition einer regional und überregional strukturierten klinischen Versorgung mit abgestufter Aufgabenstellung und Versorgungsstufen sowie mit klaren Kriterien für die Zuweisung der Verletzten entsprechend der Verletzungsart und –schwere (analog zum deutschen Traumanetzwerk).

Dies geht über die bestehende Rechtsgrundlage der IVHSM hinaus. Das HSM Beschlussorgan empfiehlt den Versorgungseinrichtungen und den betroffenen Fachgesellschaften, diesen Ansatz bottom-up umzusetzen.

- f. Im Übrigen wird auf den Bericht «Behandlung von Schwerverletzten» vom 3. Mai 2011 verwiesen.

6. Rechtsmittelbelehrung

Gegen den Beschluss kann innerhalb von 30 Tagen ab Datum der Publikation im Bundesblatt beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 90a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung in Verbindung mit Art. 12 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008).

7. Mitteilung und Publikation

Der Beschluss einschliesslich dessen Begründung gemäss Ziffer 5 wird im Bundesblatt mit dem Hinweis, dass der Bericht «Behandlung von Schwerverletzten» vom 3. Mai 2011 von den Betroffenen beim HSM-Projektsekretariat der Gesundheitsdirektorenkonferenz, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7, bezogen werden kann, publiziert.

Der Beschluss wird schriftlich per eingeschriebenen Brief den Universitätsspitalern Zürich, Basel, Bern, Lausanne, Genf, den Kantonsspitalern St.Gallen, Luzern, Chur, Aarau und Winterthur, dem Regionalspital Lugano, dem Gesundheitsnetz Wallis (Standort Sion), den Kantonen Zürich, Basel-Stadt, Bern, Waadt, Genf, St.Gallen, Luzern, Graubünden, Aargau, Tessin, Wallis und santésuisse eröffnet. Die weiteren in die Anhörung einbezogenen Partner werden schriftlich informiert.

21. Juni 2011

Für das HSM Beschlussorgan

Die Präsidentin: Heidi Hanselmann

Anlage zum Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der Behandlung von Schwerverletzten¹

1. Quantitative Erfordernisse

Folgende quantitative Mindestanforderungen sind zu erfüllen:

- 1.1 Mindestens 250 Patienten pro Jahr, die eine initiale Schockraumbetreuung erfordern.
- 1.2 Mindestens insgesamt 1000 Traumapatienten pro Jahr.

2. Anforderungen an die Infrastruktur

Folgende Anforderungen an die Infrastruktur sind zu erfüllen:

- 2.1 Chirurgische oder interdisziplinäre Notfallstation
- 2.2 Vollamtlicher Leiter der Notfallstation
- 2.3 Etablierte Leitlinien Traumatologie
- 2.4 24 h jederzeit sofort einsetzbares Trauma-Team
- 2.5 Schockraum mit mindestens 2 Patientenplätzen, die 24 h betreibbar sind
- 2.6 Operationssaal unmittelbar verfügbar während 24 h
- 2.7 Von der SGI anerkannte IPS mit Beatmungsplätzen im Hause
- 2.8 Helikopterlandeplatz, der während 24 h zugelassen ist
- 2.9 Neurochirurgie im Hause
- 2.10 Angio- Sonographie und CT während 24 h und innert 30 Minuten durchführbar
- 2.11 Fachpersonen für medizinisch-technische Radiologie (MTRA) im Haus, 24 h verfügbar
- 2.12 Labor 24 h funktionell für alle Parameter, die für die Polytraumaversorgung routinemässig angewendet werden
- 2.13 Blutbank/Blutspendezentrum mit Massivtransfusionskapazität 24 h verfügbar

3. Personelle Voraussetzungen

*Folgende Anforderungen an die notwendigen **Abteilungen** im Hause sind zu erfüllen:*

- 3.1 Anästhesie im Haus
- 3.2 Chirurgie (Unfall- und/oder Allgemein-Chirurgie) im Haus

¹ Kapitel 7 des Berichts «Behandlung von Schwerverletzten» vom 3. Mai 2011.

- 3.3 Neurochirurgie im Haus
- 3.4 Traumatologie/Orthopädie im Haus
- 3.5 Notfallmedizin im Haus
- 3.6 Intensivmedizin im Haus

Folgende Anforderungen an die klinische Verfügbarkeit sind zu erfüllen:

- 3.7 Facharzt Chirurgie oder Orthopädie mit Polytraumaerfahrung 24 h anwesend. Facharzt Anästhesiologie 24 h anwesend
- 3.8 Dienstplan für Piketdienst in den obigen Disziplinen
- 3.9 Pflegekräfte mit Notfallmedizin-Ausbildung 24 h auf der Station präsent

Folgende personelle Anforderungen sind zu erfüllen:

Ärzte mit Weiterbildung FMH und/oder mit speziellen Kompetenzen in den folgenden Disziplinen sind während 24 Stunden auf Dienstplan und innert 30 Minuten vor Ort verfügbar:

- 3.10 Traumatologie/Orthopädie
- 3.11 Viszeralchirurgie/Allgemeinchirurgie
- 3.12 Gefäßchirurgie
- 3.13 Thoraxchirurgie
- 3.14 Neurochirurgie
- 3.15 Radiologie, interventionelle Radiologie
- 3.16 Wirbelsäulenchirurgie
- 3.17 Handchirurgie
- 3.18 Kieferchirurgie/HNO
- 3.19 Plastische Chirurgie
- 3.20 Ophthalmologie
- 3.21 Gynäkologie/Geburtshilfe

4. Anforderungen an den Prozessablauf

Folgende Anforderung an den Prozessablauf ist zu erfüllen:

- 4.1 Erhebung von minimalen Eckparameter (ein sog. minimales Datenset) und Teilnahme an einem Traumaregister.