



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

Reevaluation

Vernehmlassung zur Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“

Resultate der Vernehmlassung vom 14. Oktober 2014

ERGEBNISBERICHT

Bern, 19. Februar 2015

Haus der Kantone
Speichergasse 6
Postfach 684
CH-3000 Bern 7

+41 (0)31 356 20 20

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

Impressum

Autorenschaft	Erarbeitet durch das HSM Fachorgan im Rahmen der Planungsarbeiten zur Umsetzung der IVHSM.
Projektleitung	Dr. Eva Greganova
Projektmitarbeit	Dr. Matthias Fügi
Korrespondenzadresse	HSM-Projektsekretariat, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Speichergasse 6, 3000 Bern 7.
Bezugsquelle	Diese Publikation kann beim HSM-Projektsekretariat bezogen werden.
Männliche Form	Um die Lesbarkeit des Textes zu erhöhen wird in diesem Bericht ausschliesslich die männliche Form verwendet (z.B. Arzt, Patient), die aber sowohl die männliche als auch die weibliche Person beinhaltet.
Dateiname	94_706 /MF, EG /BT_Ergebnisbericht_Vernehmlassung_Stroke_DEF_d.docx

Inhaltsverzeichnis

Ausgangslage	3
Resultate der Vernehmlassung	3
1 Befürwortung der Zuordnung	3
2 Anmerkungen zur Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche	5
3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“	11
4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen	20
5 Interesse an einem Leistungsauftrag im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen.	25
6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare	27
7 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen	32
8 Zusätzliche Stellungnahmen	34
9 Schlussbemerkung	36
A1 Statistische Übersicht der Kurzantworten	37
A2 Liste der Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires	39
A3 Abkürzungen	44

Ausgangslage

Die komplexe Behandlung der Hirnschläge wurde bereits in 2011 als medizinischer Bereich der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Gleichzeitig erfolgte im Rahmen der IVHSM eine erste Leistungszuteilung für die hochspezialisierte Behandlung von Hirnschlägen an 8 Zentren. Diese Leistungsaufträge – und somit die HSM-Spittalliste in diesem Bereich - sind bis zum 31. Dezember 2014 befristet und müssen im Zuge einer Reevaluation neubeurteilt werden.

Gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts (BVGer) ist bei der Planung der hochspezialisierten Medizin ein formell getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs) und Zuteilung (Erstellung der HSM-Spittalliste) unterscheidet. Folglich erarbeitete das HSM-Fachorgan im Rahmen der Reevaluation der komplexen Behandlung der Hirnschläge eine umfassende Definition des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ und begründete unter Berücksichtigung der IVHSM-Kriterien (Art. 1 IVHSM und Art. 4 Abs. 4 IVHSM) die Zuordnung dieses Bereichs zur HSM, resp. deren Weiterführung.

Der sogenannte Zuordnungsbericht wurde einem breiten Adressatenkreis (vgl. Anhang 2) zur Stellungnahme unterbreitet. Zur Vernehmlassung wurden alle Kantone, betroffene Leistungserbringer, Dekanate der medizinischen Fakultäten, Vertreter der Versicherer sowie interessierte Fachkreise und weitere relevante Institutionen eingeladen. Darüber hinaus wurde die Vernehmlassung im Bundesblatt vom 14. Oktober 2014 angekündigt. Die betroffenen Parteien konnten bis zum 15. Dezember 2014 zur erfolgten Auswahl und Definition des HSM-Bereichs Stellung nehmen. Der wesentliche Inhalt der eingegangenen Stellungnahmen ist summarisch und paraphrasiert in dem vorliegenden Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt. Die Resultate der Vernehmlassung sind auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich (www.gdk-cds.ch).

Resultate der Vernehmlassung

Insgesamt sind beim HSM-Projektsekretariat 63 Stellungnahmen (53 Fragebögen und 10 weitere Stellungnahmen) eingetroffen. Sowohl die eingegangenen Meinungen, Anregungen und Forderungen als auch die Liste der an der Vernehmlassung beteiligten Parteien sind in den Kapiteln 1-6 zusammengestellt. Die Ergebnisse der Vernehmlassung sind jeweils pro gestellte Frage aufgeführt. In den Kapiteln 7 und 8 sind Stellungnahmen aufgeführt, die zusätzlich zu den Fragebogen eingegangen sind.

1 Befürwortung der Zuordnung

Die nachfolgende Tabelle fasst die Antworten der Stellungnehmenden aus dem standardisierten Fragebogen bezüglich der Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM zusammen. Von den beteiligten Stellungnehmenden stimmen 51 der Zuordnung zu, einer lehnt sie ab und einer hat sich einer Stellungnahme enthalten.

Von den 10 weiteren Stellungnehmenden befürwortet einer die Zuordnung, einer lehnt sie ab und 8 haben sich einer Stellungnahme enthalten (vgl. Tabelle A1, Anhang A1).

Tabelle 1. Befürwortung der Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM.

	Zustimmung	Ablehnung	Keine Stellungnahme
Kantone	22	0	0
Spitäler	21	1	1
Versicherer	1	0	0
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0
Fachverbände, Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	5	0	0
Weitere	1	0	0
Total	51	1	1

2 Anmerkungen zur Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche

Die Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HMS. Von 53 beteiligten Stellungnehmenden haben 30 eine Anmerkung angebracht (davon 10 Kantone, 14 Spitäler, 1 Versicherer und 5 Fachorganisationen oder andere interessierte Organisationen), 23 haben auf einen Kommentar verzichtet.

Tabelle 2. Übersicht der Anmerkungen zur Zuordnung des betroffenen medizinischen Bereichs zur HSM. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Kantone	
GL	Gemäss Marc I. Chimowitz, M.B., Ch. B. in N ENGL J MED 368;10, 952-955, 2013-03-07 vermag die akute endovaskuläre intraarterielle Behandlung mit Thrombolyse oder Thrombusentfernung keine signifikante Verbesserung der Schlaganfallbehandlung gegenüber der herkömmlichen intravenösen Lyse zu erzielen. In diesem Lichte ist die Beurteilung über die Wirksamkeit und den Nutzen (S. 10 Bericht über die Zuordnung des Bereichs zur Hochspezialisierten Medizin) in Bezug auf die hochspezialisierte Hirnschlagbehandlung zumindest in Teilen etwas zu relativieren.
LU, NW	Aufgrund der Unterversorgung der Zentralschweiz für diesen Bereich und langer Transportwege wird die Bewerbung des LUKS für eine qualitativ hochstehende und rasche Versorgung unterstützt.
SG	Seit der Aufnahme der Hirnschlagbehandlung in die HSM hat sich die Versorgungsqualität von Hirnschlagpatienten verbessert; die Zusammenarbeit Kantonsspital St.Gallen als Stroke Center mit der Stroke Unit im Spital Grabs hat sich intensiviert und auch standardisiert.
TG	Erstbehandlung in Stroke Units und hochspezialisierte, komplexe Behandlung in Stroke Centers ist sinnvoll. Die Zuordnung von hochspezialisierten Therapien und Methoden zu den Stroke Centers ist zweckmässig.
TI	Non possiamo che confermare l'opportunità di un assoggettamento dei trattamenti complessi di incidenti vascolari cerebrali al Concordato Intercantonale per la medicina altamente specializzata. La disciplina analizzata soddisfa ogni singolo requisito imposto dalla Convenzione intercantionale, elencati sotto agli artt. 1 e 4. Nel contempo ci preme sottolineare la necessità di ottimizzare il concetto della rarità in quest'ambito con la necessità di garantire una rapida accessibilità a tutta la popolazione, per assicurare una presa in carico in termini temporali adeguati (time is brain, come ricordato nello stesso rapporto) e qualitativamente elevata. Aspetto tanto più rilevante per le regioni e quindi i Cantoni periferici.
UR	Vor dem Hintergrund der fehlenden Maximalzahl beim Kriterium der Seltenheit wird vorgeschlagen, dass die Konkordatskantone nicht nur angehört werden

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	müssten, sondern ein Zuordnungsentscheid nur mit einem Quorum von mindestens 2/3 aller Konkordatskantone gefällt werden kann.
VD	Ce domaine remplit selon nous clairement les critères d'intégration dans le domaine MHS entre autres en raison des compétences et au plateau technique hautement spécialisé nécessaires, ainsi qu'au nombre de patients concernés.
ZG	Ob mit 550 Fällen pro Jahr das Kriterium der Seltenheit erfüllt ist, ist mit Blick auf die Stellungnahme der Kantone zum Kriterium "Seltenheit" zu bezweifeln. Dennoch ist die Zuordnung des Bereichs zur HSM v.a. wegen des personellen Aufwands, der komplexen Behandlung an sich und der damit verbundenen Kosten sachgerecht.
ZH	Die mit IVHSM-Entscheid vom 20. Mai 2011 der hochspezialisierten Medizin zugeordneten drei Verfahren der Hirnschlagbehandlung werden unverändert übernommen; das ist u.E. zweckmässig.
Spitäler	
CHUV, Lausanne	Des communications préliminaires des résultats de 3 grandes études randomisée ces dernières semaines indiquent que la recanalisation endovasculaire est supérieure à une thrombolyse intraveineuse seule chez les patients avec occlusion artérielle intracrânienne aiguë. Avec ces nouvelles données scientifiques qui soutiennent un traitement délicat par des centres très spécialisés, il n'y plus de doutes sur l'intégration du traitement complexe des AVC dans la liste MHS.
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), site de l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL)	La presa a carico dei pazienti con ictus ha molto beneficiato a livello locale (Ticino per quel che ci concerne) dalla messa in atto delle strutture organizzative dello Stroke Center secondo le direttive della MHS/HSM e relativa certificazione.
Hôpital Neuchâtelois	De notre point de vu, la prise en charge des patients atteints d'un accident cérébrovasculaires s'est nettement améliorée depuis l'intégration du traitement complexe des accidents cérébrovasculaires dans la médecine hautement spécialisée et l'accréditation des strokes centers et des strokes units. (Seit der Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche und der Akkreditierung von Stroke Centers und Stroke Units hat sich die Behandlung der Patienten deutlich verbessert.)
Inselsspital Bern	Aus unserer Sicht hat sich die Versorgung und Betreuung der Hirnschlagpatienten seit der Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM und den Zertifizierungen von Stroke Centers und Stroke Units in unserem Stroke-Netzwerk deutlich verbessert.
Kantonsspital Aarau, Neurologische	Die Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche sowie die Stroke-Center Zertifizierung und Etablierung des Schlaganfallnetzwerkes Aarau führten zu einem strukturierten Ausbau der Kooperationen insbesondere mit den zuweisenden Spitälern als auch den nachbetreuenden

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
Klinik	Rehabilitations- und akutgeriatrischen Einrichtungen. Hierzu haben zum Einen die Harmonisierung der Behandlungsstandards als auch die Erhöhung von Verbindlichkeiten durch den Abschluss von Kooperationsvereinbarungen massgeblich beigetragen.
Kantonsspital St.Gallen	Seit der Aufnahme der Hirnschlagbehandlung in die HSM hat sich in unserem Netzwerk die Versorgungsqualität von Hirnschlagpatienten verbessert. Die Zusammenarbeit mit der Stroke Unit (Spital Grabs) aber auch noch werdenden Stroke Units (KS Münsterlingen, KS Chur) hat sich deutlich intensiviert und standardisiert.
Kantonsspital Winterthur	<p>Abhängigkeit von Behandlungskette: Die komplexe Hirnschlagbehandlung ist das hochspezialisierte (und seltene) Ende einer gesamten Behandlungskette. Da für alle anderen Behandlungen in der Kette die jeweilige kantonale Spitalplanung zuständig ist, müssten eigentlich die Kantone vorgängig die "Behandlungskette Stroke" von der regionalen Grundversorgung bis zur spezialisierten Versorgung in der Stroke Unit planen. Darauf aufbauend müsste dann die Planung der hochspezialisierten Behandlung im Stroke Center durch IV HSM erfolgen.</p> <p>Wie andernorts in der Schweiz hat das Kantonsspital Winterthur eine etablierte Stroke unit installiert und diese zertifiziert.</p> <p>Die Stroke Center behandeln nur die 2 - 3 % der Schlaganfallpatienten, welche eine hochspezialisierte Behandlung bedürfen. Nun sind einerseits die Stroke Center auf die fachkompetente Zuweisung von Patienten, welchen sie helfen könnten (und auf die Nichtzuweisung von Patienten, welche das Stroke Center nicht benötigen) angewiesen und andererseits muss auch den übrigen 98 % der Patienten eine wirksame und kompetente Behandlung garantiert werden. Diese Funktion nehmen im Netzwerk Grundversorger und Grundversorgungsspitäler in Zusammenarbeit mit der zuständigen Stroke Units wahr: Die geographische Stroke Unit hat die beste Evidenz einer wirksamen Schlaganfalltherapie (1), dies im Gegensatz zu reinen Behandlungspfaden, welche nicht wirksam sind (2). Auch für die einzelnen Therapien, die in einer Stroke Unit (und natürlich auch im Stroke Center) angewendet werden, ist die Verbesserung des Outcome belegt, so z.B. für eine rasch begonnene und an 7 Tagen pro Woche stattfindende Physiotherapie (3); dabei kann nach 6 Monaten ein noch besseres Outcome erreicht werden, wenn die Therapie innerhalb von 24 und nicht 48 Stunden beginnt (4). Die gleiche Evidenz der Wirksamkeit liegt für Logopädie (5) und Ergotherapie (6) vor.</p> <p>Die Stroke Units haben somit in der Schlaganfallversorgung eine fundamentale Rolle und ihre Bedeutung und Zertifizierung sollte weiterhin durch kantonale Planungen ermöglicht und nicht durch HSM-Vorgaben eingeschränkt werden. Nur so kann die komplexe Behandlung von Hirnschlägen unter HSM ihr Ziel erreichen.</p> <p>Literatur: (1) Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Cochrane 2013. (2) In-hospital care pathways for stroke. Cochrane 2009. (3) Physical rehabilitation approaches for the recovery of function and mobility following stroke. Cochrane 2014. (4) Very Early Mobilization After Stroke Fast-Tracks Return to Walking Further Results From the Phase II AVERT Randomized Controlled Trial. Cumming. Stroke 2011. (5) Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane 2012.</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	(6) Mirror Therapy for Improving Motor Function After Stroke. Cochrane 2013.
La Tour Réseau de Soins	Gemäss Anmerkungen sind in der CH jährlich 25 000 Patienten von einem Hirnschlag betroffen. Diese Zahl widerspricht den Kriterien zur Zuteilung zur hochspezialisierten Medizin. In der Zuweisungsphase ist es unmöglich zu bestimmen, wer eine notfallmässige Komplexbehandlung (2-3%, 500/ Jahr) an einem "Stroke Center" benötigt.
Luzerner Kantonsspital, Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation	<p>Die Zuordnung der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur HSM ist auf Basis der Inzidenz und der für die Behandlung erforderlichen medizinischen Infrastruktur und dem hochkompetenten personellen Ressourcen im Grundsatz nachvollziehbar. Die unmittelbare, möglichst zeitnahe Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der medizinischen Versorgung ist insbesondere bei der hochkomplexen Behandlung von Schlaganfällen entscheidend. Als Versorgungsraum ist die Zentralschweiz vom Mittellandbogen abgekoppelt. Die Transportwege sind terrestrisch daher teilweise zu lang, um die notwendige qualitativ hochstehende und rasche Versorgung der Zentralschweiz im Bereich der komplexen Hirnschläge ausserhalb der Zentralschweiz gewährleisten zu können. Die Anforderungen an eine qualitative und wirtschaftliche Versorgung im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen kann unseres Erachtens auch über die kantonale oder überkantonale Spitalplanung innerhalb von Versorgungsräumen (u.a. innerhalb der Zentralschweiz) im Rahmen der kantonalen Spitalisten und Leistungsaufträge erfolgen. Die Zuteilung des Leistungsauftrages muss nicht zwingend mit der IVHSM erfolgen. Sollte weiterhin an einer HSM-Zuordnung der komplexen Hirnschlagsbehandlung festgehalten werden, ist dem Aspekt der Dringlichkeit und damit der raschen Erreichbarkeit der Behandlungen in jedem Fall mit der Bildung entsprechender Versorgungsräume entscheidend Rechnung zu tragen.</p> <p>Die Aufnahme von einzelnen technischen Eingriffen in den Bereich der HSM erreicht unseres Erachtens den Zweck der Qualitätssicherung jedoch ungenügend, wenn nicht abschliessend Kriterien für Qualität oder Patientensicherheit für die jeweiligen Eingriffe konkretisiert werden (Qualitäts- und Strukturvorgaben). Die Lenkung der Versorgung muss über transparente Qualitäts- und Strukturvorgaben erfolgen und nicht über Mindestmengen, welche unerwünschte Steuerungseffekte haben können. Die Zuteilung des Leistungsauftrages an wenige Leistungserbringer ohne konkrete qualitative Vorgaben und Verpflichtungen ist aus unserer Sicht regulatorisch der falsche Weg und führt nicht zur erwünschten Qualitätssicherung.</p> <p>Schliesslich weisen wir darauf hin, dass gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts ein getrenntes, zweistufiges Verfahren vorzunehmen ist, das zwischen Zuordnung (Definition des HSM-Bereichs und Anforderungskriterien) und Zuteilung (HSM-Spitalliste) unterscheidet, wobei die Zuordnung im Zeitpunkt der Anhörung zur Zuteilung bereits feststehen muss. Das gilt nicht nur für neue Zuteilungen, sondern auch für Reevaluationsverfahren. Die vorliegende Vernehmlassung zur Zuordnung der komplexen Hirnschlagsbehandlungen erfolgt zeitgleich mit dem Bewerbungsverfahren. Dieses Vorgehen entspricht nicht den Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichts. Den Bewerberinnen und Bewerbern für den HSM-Leistungsauftrag ist daher nach Vorliegen des definitiven Schlussberichts und nach erfolgter Anhörung erneut Gelegenheit zur Stellungnahme bzw. zur Ergänzung der Bewerbung einzuräumen.</p>
Privatklinikgruppe Hirslanden inkl. alle 16 Kliniken	<p>Die Privatklinikgruppe Hirslanden befürwortet das Konzept der Stroke Center und anerkennt das Zertifizierungsverfahren durch die Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS). Wir sind der Meinung, dass eine Zertifizierung durch die SFCNS eine hinreichende Bedingung darstellt, um den Leistungsauftrag durch die IVHSM zu bekommen.</p> <p>Die Umschreibung des HSM-Bereichs, wie im vorliegenden Bericht vorgenommen, wird unserer Meinung nach der Ganzheitlichkeit des Konzepts eines Stroke</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	<p>Centers nicht gerecht, sondern fokussiert auf einen Teilbereich, so ist die Abgrenzung des ischämischen Schlaganfalls von anderen neurovaskulären Erkrankungen erst im Verlauf einer weiterführenden Diagnostik möglich. Ist dies durch die IVHSM nicht beabsichtigt, so ist unserer Ansicht nach zu überlegen, ob nicht eine weitergehende Definition für sämtliche komplexe neurovaskuläre Pathologien zielführender ist. Dies auch in Anbetracht dessen, dass unserer Ansicht nach das notwendige HSM-Kriterium der Seltenheit beim Stroke per se nicht gegeben ist.</p> <p>Die Privatklinikgruppe Hirslanden anerkennt die Bedeutung von Stroke Centern.</p> <p>Im Zuge unserer Zentralisierungsbemühungen haben wir beobachtet, dass diese Infrastruktur für alle mittels hochspezialisierter Medizin zu behandelnden, neurovaskulären Erkrankungen genutzt wird.</p> <p>Darüberhinaus sind wir der Meinung, dass die Fachkompetenz der Neuroradiologen nicht primär durch die Behandlung der Strokes, sondern durch die Gesamtheit hochspezialisierter Interventionen bei neurovaskulären Pathologien sichergestellt wird.</p>
Regionalspital Emmental AG	Die Zuteilung verunmöglicht Entwicklungen und der administrative Aufwand dafür, sowie für die Überwachung wird unverhältnismässig hoch sein. In der Praxis werden gewisse spezielle apparative Eingriffe nur in vereinzelt Institutionen angeboten werden können, auch weil es an den Fachkräften dazu mangelt.
Spital Limmattal, 8952 Schlieren	Eine Beschränkung auf lediglich 5-6 Zentren ist wegen der ansonsten zu geringen Fallzahlen zu prüfen. Im Raum Zürich, Aarau, Basel herrscht wahrscheinlich ein Überangebot mit drei Stroke Centers. Es wird angemerkt, dass die Bedeutung der Stroke Centers in der Betreuung der akuten Schlaganfälle eher überschätzt, die Bedeutung der Stroke Units dahingegen eher unterschätzt wird.
Stadtspital Triemli Zürich	Ausdrücklich möchten wir befürworten, dass die komplexe Behandlung von Schlaganfällen in die Liste der HSM-Bereiche aufgenommen wird.
Universitätsspital Basel	Das Konzept der Stroke Center und -Unit ermöglicht jeden Betroffenen mittels vordefinierten Prozessen (SOPs) unverzüglich bei entsprechenden Indikationen flächendeckend in der Schweiz mittels HSM Massnahmen zu behandeln. Damit kann die konsequente Versorgung und Betreuung von Hirnschlagpatienten in unserer Region gewährleistet werden.
Versicherer	
santésuisse	<p>Es ist richtig, dass die komplexe Behandlung von Schlaganfallpatienten in speziellen Zentren erbracht wird, an welche sehr hohe Ansprüche an das Personal sowie die Ausstattung gestellt werden. Diese Zentren erzielen mit den notwendigen Fallzahlen deutlich bessere Resultate als "nicht-spezialisierte" Zentren. Nicht klar sind für uns jedoch die Fragen, wieviele solche Zentren die Schweiz denn braucht, oder wieviele Fallzahlen ein solches Zentrum pro Jahr benötigt, und ob die schweizerischen Zentren die gleichen Resultate wie andere grosse Zentren (outcome) haben sowie was genau die "Vor-Ort Kompetenz" beinhaltet derjenigen Spitäler, welche eine solche aufbauen.</p> <p>Für die Reevaluation des Bereichs sollen Outcome-Daten beigezogen werden.</p> <p>Die Zertifizierung durch eine private Annerkennungskommission (SFCNS) - und damit indirekt Zulassung durch einen Interessenverband - scheint zudem recht-</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 2 im Fragenkatalog
	lich fragwürdig.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
SFCNS, SGNC, SGNR, neuro-vasc.ch, SNG	Das Konzept der Stroke Centers und Stroke Units ermöglicht jedem Betroffenen mittels vordefinierter Prozessen (SOPs) unverzüglich, bei entsprechenden Indikationen, oder nach Ablauf der Akutbehandlung, flächendeckend in der Schweiz mittels HSM Massnahmen zu behandeln.
Weitere	
	(-)

3 Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“

Die Tabelle 3 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur vorgeschlagenen medizinisch-fachspezifischen Umschreibung des betroffenen HSM-Bereichs. Von 53 beteiligten Stellungnehmenden haben 31 eine Anmerkung angebracht (davon 8 Kantone, 15 Spitäler, 1 Versicherer, 1 Dekanat einer medizinischen Fakultät, 5 Fachorganisationen oder andere interessierte Organisationen und 1 weiterer), 22 haben auf einen Kommentar verzichtet.

Tabelle 3. Übersicht der Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Kantone	
BE	Unseres Erachtens sollten die Anforderungskriterien zur Qualitätssicherung nicht erst im Rahmen des Bewerbungsverfahrens, sondern bereits im Zuordnungsbericht erwähnt werden. Dabei ist auf die Zertifizierungskriterien Bezug zu nehmen, die von der SFCNS definiert wurden. Unter dem Aspekt der Versorgungsqualität ist die Organisation in Netzwerken und die Zusammenarbeit zwischen Stroke Center und Stroke Units zentral. Dieser Aspekt wird im Bericht zu wenig berücksichtigt, die Stroke Units werden nur am Rande erwähnt.
GR	Die dekompressive Kraniektomie in der akuten oder subakuten Krankheitsphase sollte bei sich entwickelndem malignen Hirnödem aufgrund der Wirksamkeits-Zeitbeziehung möglichst früh wahrgenommen werden. Sie stellt für einen neurochirurgischen Spezialisten keinen komplexen Eingriff dar. Sie sollte in Zentren mit der entsprechenden Expertise auch ausserhalb von Stroke Centers durchgeführt werden.
LU, NW	Es ist Aufgabe der medizinischen Fachexperten und Fachgesellschaften die Kriterien für die komplexen Behandlungen von Hirnschlägen zu ermitteln und zu konkretisieren. Der Begriff der "Komplexbehandlung" kann nicht nur auf die technischen und operativen Eingriffe reduziert werden. Insbesondere extrakranielle Revaskulationen oder dekompressive Kraniektomien sind Standardverfahren und für sich weder selten, noch komplex. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten, Pflege und Therapie ist ebenso wichtig, wie der technische operative Eingriff. Nur die enge Zusammenarbeit eines konstanten Teams führt zu einem Trainingszustand des Personales, der in dieser Phase eine hochspezialisierte Versorgung von Schlaganfallpatienten erlaubt und damit das Behandlungsergebnis wesentlich bestimmt.
SG	Stroke Units und deren Zertifizierung sollten hier zwingend auch erwähnt werden, denn eine sinnvolle Schlaganfallversorgung kann nur in einem Netzwerk erfolgen.
TG	Die Zuordnung von hochspezialisierten Therapien und Methoden zu den Stroke Centers ist zweckmässig.
TI	Si condivide la descrizione elencata a partire da pagina 5 del rapporto citato, rilevando che i trattamenti elencati rappresentano la parte centrale ma non l'unico elemento che distingue la presa in carico degli ictus cerebri con trattamento complesso come assoggettabili alla MAS, la quale si estende ad un concetto più ampio ed interdisciplinare di presa in carico: dalla diagnostica neurologica e radiologica, alla presa in carico intensivistica, alla neurochirurgia fino alla riabilita-

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	zione precoce che dovrebbe essere declinata in un'unica filiera definita.
ZH	Gemäss Grundsatzurteil des BVGer vom 24. November 2013 (S. 35) bedarf es für die Zuordnung zur HSM einer qualitativ und quantitativ klaren Bestimmung des HSM-Bereichs. Mit der Bezeichnung der drei HS-Behandlungsverfahren und deren verbaler Beschreibung wird aus Sicht des Kantons Zürich eine genügend klare qualitative Abgrenzung des HSM-Bereichs vorgenommen.
Spitäler	
CHUV, Lausanne	<p>1. Il faudrait plus souligner le rôle de coordinateur et gestionnaire des réseaux cérébrovasculaires par les Centres. Dans ce contexte, le rapport devrait mentionner les Stroke Units comme partenaire indispensable pour faire fonctionner le traitement complexe de l'AVC au niveau MHS (triage, sélection des patients, prétraitement etc.)</p> <p>2. La revascularisation (semi-)élective des carotides par thrombectomie et par stent devrait se pratiquer sous le label MHS, i.e. dans les Centres Cérébrovasculaires certifiés, ceci en raison du besoin d'une approche pluridisciplinaire, du volume de patients traités, et de l'aspect délicat de l'intervention au cours de laquelle des complications même mineures peuvent anéantir le bénéfice.</p>
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), site de l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL)	Il trattamento complesso dell'ictus è caratterizzato da un insieme di misure più o meno complesse; quelle specifiche proposte nella descrizione della MHS/HSM ne sono una parte decisiva ma non isolabile dalle altre: stroke unit (intesa come centro organizzato e ben definito di diagnosi e trattamento della fase acuta), trattamento neurochirurgico di casi selezionati (per esempio emorragie cerebrali), trattamento in cure intensive (per esempio per pazienti instabili emodinamicamente, con comorbidità cardiache complesse, necessitanti intubazione), neuroriabilitazione acuta complessa (neuropsicologica, fisioterapia, logopedica, ergoterapia), presa a carico in rete con gli Ospedali di prossimità, gestione di un registro completo con dati attendibili.
Hôpital Neuchâtelois	<p>Dans le rapport, l'aspect de la prise en charge en réseau n'est pas assez soulignée. Nous ne comprenons pas pourquoi l'accréditation des strokes units n'est pas mentionnée. Une prise en charge par un stroke center pour une médecine hautement spécialisée est seulement possible si les strokes centers travaillent en réseau avec les strokes units spécialisés et avec d'autres hôpitaux selon des concepts clairs. Avec l'ouverture des strokes units qui doivent aussi se soumettre à une procédure d'accréditation, on a pu améliorer la prise en charge adaptée aux besoins des patients atteints d'un AVC dans beaucoup de régions en Suisse. L'utilité des strokes units a été démontrée dans de multiples études scientifiques et la prise en charge primaire des patients AVC dans les strokes units est le standard dans beaucoup de pays européens. La Suisse a en cette matière, malgré l'ouverture de plusieurs strokes units encore des progrès à faire, c'est pourquoi les unités cérébrovasculaires, leur accréditation et leur rôle central dans la prise en charge des AVC, doivent être soulignés dans le rapport sur la médecine hautement spécialisée. La description de la médecine hautement spécialisée devrait aussi souligner le rôle des réseaux régionaux et nationaux en intégrant toutes les stake holders.</p> <p>(Der Bericht trägt dem Aspekt der Zusammenarbeit in Netzwerken bei der komplexen Behandlung von Hirnschlagpatienten und hierbei insbesondere der Rolle der Stroke Units nicht genügend Rechnung. Der Bericht sollte die Rolle von regionalen und nationalen Netzwerken unterstreichen.)</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Inselsspital Bern	<p>Im Bericht wird der Versorgungsaspekt in Netzwerken zu wenig betont. Es ist auch nicht nachvollziehbar, warum die Stroke Units und deren Zertifizierung nicht erwähnt werden.</p> <p>Eine zeitgerechte Zuweisung in Stroke Centers zur hochspezialisierten Behandlung ist nur möglich, wenn die Stroke Centers mit spezialisierten Stroke Units und anderen Spitälern in Netzwerken mit klar definierten Zuweisungspfaden zusammenarbeiten. Durch den Aufbau von Stroke Units, die sich auch einem Zertifizierungsverfahren unterziehen müssen, konnte die stufengerechte Versorgung der Hirnschlagpatienten in vielen Regionen der Schweiz deutlich verbessert werden. Der Nutzen von Stroke Units wurde auch in zahlreichen wissenschaftlichen Studien belegt, und die Erstversorgung von Hirnschlagpatienten in Stroke Units gehört in den meisten europäischen Ländern zum Standard. Die Schweiz hat in diesem Bereich trotz dem Aufbau mehrerer Stroke Units noch deutlichen Nachholbedarf.</p> <p>Deshalb sollten die Stroke Units, deren Zertifizierung und deren zentrale Rolle in der Behandlungskette von Hirnschlägen im HSM-Bericht hervorgehoben werden. Zudem sollte in der Umschreibung des HSM-Bereichs auch vermehrt auf die Bedeutung von regionalen und nationalen Netzwerken unter Einbezug aller Stakeholder eingegangen werden.</p> <p>Im Bericht wird die Behandlung kindlicher Hirnschläge, bei denen es bekanntlich häufig zu einer verzögerten Diagnose und Therapie kommt nicht erwähnt. Bei den Zertifizierungskriterien der SFCNS für Stroke Centers wird verlangt, dass das Behandlungskonzept auch die Behandlung kindlicher Hirnschläge (bis zum 16. Lebensjahr) in Zusammenarbeit mit einem pädiatrischen Zentrumsspital umfasst. Wir schlagen deshalb vor, dass die Betreuung von Kindern mit Hirnschlägen in den Bericht aufgenommen wird. Aufgrund der Seltenheit und Komplexität der Hirnschläge im Kindesalter wäre es sinnvoll, Kinder mit Schlaganfällen nur in zertifizierten Stroke Centers zu behandeln mit Gewährleistung eines 24h/7 Tage Dienstes für Neuropädiatrie sowie einer Kinderintensivstation vor Ort.</p>
Kantonsspital Graubünden	<p>Die dekompressive Kraniektomie in der akuten oder subakuten Krankheitsphase bei sich entwickelndem malignem Hirnödem stellt für einen neurochirurgischen Spezialisten keinen komplexen Eingriff dar. Sie sollte auch ausserhalb von Stroke Centers in Zentren mit der entsprechenden Expertise durchgeführt werden.</p>
Kantonsspital St.Gallen	<p>Siehe Stellungnahme des Kantons St. Gallen zu Frage 3 auf Seite 11.</p>
Kantonsspital Winterthur	<p>Die Unterlagen haben wir wie folgt verstanden. Einen Leistungsauftrag HSM im Sinne von "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" wird ausschliesslich für folgende Behandlungen vorausgesetzt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - akute endovaskuläre intracranielle Eingriffe (intraarterielle Lyse und mechanische Thrombuselimination) - Hemikraniektomien in der akuten oder subakuten Krankheitsphase <p>Im Weiteren gehen wir davon aus, dass alle sonst in einer zertifizierten Stroke Unit üblichen Behandlungen nicht unter HSM geregelt sind und somit das Behandlungsangebot in der Stroke Unit aus Sicht Planung HSM unverändert erbracht werden kann.</p>
La Tour Réseau de	<p>Subakute Eingriffe sind sehr häufig (Bsp. Carotisendarterektomie, Angioplastie) und gehören nicht zur hochspezialisierten Medizin.</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
Soins	Trotzdem werden sie erwähnt.
Luzerner Kantonsspital, Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation	<p>Die gewählte Umschreibung des HSM-Bereiches und die Kriterien für die Zuordnung zur HSM sind aus unserer Sicht nicht genügend und nicht abschliessend definiert. Es ist Aufgabe der medizinischen Fachexperten und Fachgesellschaften die Kriterien für die komplexen Behandlungen von Hirnschlägen zu ermitteln und zu konkretisieren. Der Begriff der "Komplexbehandlung" kann nicht nur auf die technischen und operativen Eingriffe reduziert werden. Insbesondere extrakranielle Revaskulationen oder dekompressive Kraniektomien sind Standardverfahren und für sich weder selten, noch komplex.</p> <p>Für das Outcome bei Schlaganfall ist die Komplexbehandlung in Stroke Units/Centers im Sinne einer komplexen kooperativen Leistung von Ärzten, Pflege und Therapien mindestens ebenso wichtig, wie der technische operative Eingriff. Ein Schlaganfall gilt als akut in den ersten 2-3 Wochen. Nur die enge Zusammenarbeit eines konstanten Teams führt zu einem Trainingszustand des Personales, der in dieser Phase eine hochspezialisierte Versorgung von Schlaganfallspatienten erlaubt und damit das Behandlungsergebnis wesentlich bestimmt. Entscheidende Kompetenzen der Schlaganfallversorgung sind basistherapeutische Massnahmen wie Blutdruck- oder Blutzuckereinstellung, die Früherkennung von Komplikationen (z. B. Pneumonien, Thrombosen) sowie frührehabilitative Massnahmen (Lagerung, Mobilisation etc.). Letztere dienen zur Vorbeugung von Komplikationen. Es ist deshalb in grossen Meta-Analysen erwiesen, dass die hochspezialisierte Therapie auf einem Stroke Center zu einem besserem Überleben und weniger Behinderung führt. Die Komplexbehandlung wird sinnvollerweise im Rahmen der Stroke Unit und Stroke Center-Zertifizierung abgedeckt.</p> <p>Die interventionellen bzw. operativen Behandlungen sind auf die eingespielte interdisziplinäre Zusammenarbeit und die räumliche und apparative Infrastruktur von Stroke Centers und der angeschlossenen Fachgebiete angewiesen. Die notwendigen Ressourcen sind am LUKS in den Fachgebieten (Neurologie, Neurorehabilitation, Neuro-Chirurgie, Gefässmedizin mit interventioneller Radiologie, Angiologie, Gefäss-Chirurgie) seit Jahren hochstehend etabliert.</p> <p>Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Geschwindigkeit der Indikationsstellung und Behandlung sind für die Qualität des Behandlungsergebnisses von entscheidender Bedeutung. In der Schweiz bestehen Stroke Units erst seit wenigen Jahren und werden laufend weiter aufgebaut. Die Erfahrungen in anderen Ländern zeigen, dass Stroke Units/Center eine optimale Zusammenarbeit aller Fächer im Behandlungsablauf für den Patienten etablieren. Die komplexe Behandlung innerhalb einer Stroke Unit/Centers ist deshalb weiterhin als unabdingbar und hoch innovativ anzusehen. Dabei sind aus Patienten- und Versorgungssicht die unmittelbare Verfügbarkeit und Zugänglichkeit einer/s Stroke Unit/Centers im Alltag entscheidend. Dies kann zeitnah nur in den Versorgungsräumen geschehen, die mit Rettungsdiensten schnell erreichbar sind.</p>
Privatklinikgruppe Hirslanden inkl. alle 16 Kliniken	<p>Im Bericht wird auf Seite 5 folgendes beschrieben:</p> <p>"Sobald die Diagnose eines Schlaganfalles infolge einer Gefässobstruktion gestellt wurde, sollte eine medikamentöse Thrombolyse eingeleitet werden. Um erfolgversprechend zu sein, muss die intravenöse Applikation in den ersten Stunden nach Beginn der Symptome eingeleitet werden. Dieser Schritt gehört nicht zur hochspezialisierten Behandlung und soll auch in kleineren Zentren durchgeführt werden, sobald die Diagnose feststeht."</p> <p>Es ist nicht zu bestreiten, dass die alleinige Durchführung einer intravenösen Thrombolyse keine hochspezialisierte, medizinische Behandlung darstellt. Dennoch sind wir der Meinung, dass der oben genannte Passus eine optimale Indikationsstellung von intravenöser und endovaskulärer Thrombolyse verhindert. Diese wird nur dann gewährleistet, wenn eine dezentrale Triage diejenigen Patienten identifiziert, welche zeitnah für eine endovaskuläre Therapie an ein Stroke Center überwiesen werden müssen. Aktuell ist diese dezentrale Triage nicht gewährleistet.</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<p>Die Evidenz für den Patientennutzen im angesprochenen, vernehmlasssten Bereich ist nach wie vor mangelhaft. Die aktuelle Anlage des HSM-Prozesses trägt unserer Meinung nach zu wenig dazu bei, die Evidenzlage zu verbessern, da der Fokus rein auf der intraarteriellen Intervention liegt und den Prozess, wie ein Patient in welchem Zeitfenster Zugang zu dieser Intervention bekommt, nicht durch HSM geregelt wird. Bekanntlich sind die Resultate der Interventionen umso besser, je schneller diese nach dem Schlaganfall durchgeführt werden.</p> <p>Zudem möchten wir anmerken, dass die Behandlung und Überwachung auf einer Überwachungs- und/oder Intensivstation zusätzlich aufzuführen ist.</p>
Regionalspital Emmental AG	<p>Die Umschreibung ist in Ordnung falls sie restriktiv gehalten wird und nur einzelne apparativ sehr aufwändige Eingriffe betrifft wie die mechanische intrazerebrale Lyse oder die lokale intraarterielle Lyse.</p>
Spital Limmattal, 8952 Schlieren	<p>Der Bericht trägt dem Aspekt der Zusammenarbeit in Netzwerken bei der komplexen Behandlung von Schlaganfallpatienten und hierbei insbesondere der Rolle der Stroke Units nicht genügend Rechnung. Der Bericht sollte die Rolle von regionalen und nationalen Netzwerken unterstreichen.</p> <p>Die wissenschaftliche Evidenz für die Überlegenheit der akuten endovaskulären Behandlung mit Thrombolyse oder mechanischer Rekanalisation gegenüber der konventionellen systemischen Thrombolyse, welche auch in Stroke Units oder Netzwerkspitälern angeboten wird, fehlt.</p> <p>In den DRG/CHOP Codes wird die Stroke Unit massiv viel schlechter gestellt als das Stroke Center was einen Anreiz schafft, möglichst viele Patienten endovaskulär zu behandeln, um ökonomisch gut abzuschneiden.</p> <p>Vor dem Hintergrund der SAMMPRIS Studie muss die Anlage von intrakraniellen Stents kritisch hinterfragt werden.</p>
Stadtspital Triemli Zürich	<p>In der aktuellen Beschreibung des HSM-Bereichs "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" sollte die Versorgung von Schlaganfallpatienten in Netzwerken mehr betont werden.</p> <p>Sowohl im HSM-Entscheid zu den Hirnschlägen von 2011 als auch im SFCNS-Konzept zur Zertifizierung von Stroke Centern von 2013 wird die Bildung von Netzwerken hervorgehoben und als eine wichtige Aufgabe von Stroke Centern genannt. Diese Netzwerke umfassen Spitäler mit zertifizierten Stroke Units und auch andere Spitäler. Sie bilden einen wichtigen Bestandteil in der Versorgungskette, vor allem als kompetente Zuweiser und Partner der Stroke Center. Die Notwendigkeit von Netzwerken wird in der Zusammenfassung der aktuellen HSM-Beschreibung zwar genannt, im Haupttext wird darauf jedoch nicht weiter eingegangen.</p> <p>Deshalb sollte in der Beschreibung des HSM-Bereichs "Hirnschlag" die Bildung von regionalen und nationalen Stroke-Netzwerken als wichtige Aufgabe der Stroke Center genannt und beschrieben werden.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Die beschriebene Umschreibung folgt den Empfehlungen der Experten und wird sich in den kommenden Jahren durchsetzen. Dennoch besteht zwischen der klinischen Beschreibung in der Einleitung und der Definition im Anhang ein erheblicher Widerspruch, der sich beim Erheben der Daten bemerkbar macht:</p> <p>Im Text des Berichtes steht in der Zusammenfassung:</p> <p>"Die hochspezialisierten Schlaganfallbehandlungen umfassen insbesondere die folgenden Therapien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akute endovaskuläre, intraarterielle Behandlung mit Thrombolyse und/oder eine mechanische Thrombuselimination.

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<p>- Dekompressive Kraniektomie in der akuten oder subakuten Krankheitsphase. - Gefässeröffnende chirurgische oder interventionelle neuroradiologische Behandlungen an extra-/intrakraniellen, obstruktiv erkrankten Hirnarterien als akuter oder subakuter Eingriff." und in der Definition wird eine Bedingung definiert: "Definition HSM-Hirnschlagbehandlung Bedingung 1: Akuter Schlaganfall Z99.BA.11/12 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in Stroke Center (SC) und Bedingung 2: Komplexe Behandlung gemäss IVHSM Zuteilung zu ANG4 Interventionen an den intrakraniellen Gefässen bzw. GEF4 Interventionen an den intrakraniellen Gefässen (Tabellenblätter ANG4 und GEF4) oder Spezifische neurochirurgische Eingriffe (Teilmenge aus NCH1 Kraniale Neurochirurgie = Codes im Tabellenblatt NCH1) Bemerkungen zur HSM-Definition Mit der obigen Selektion werden durch den Code Z99.BA.11/12 Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in Stroke Center (SC) nur die akuten Schlaganfälle selektiert .4 ." Die Behandlung gem. HSM Definition deckt sich nicht mit der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Hirnshlages gem. dem Swiss DRG: Die Definition beinhaltet somit die in Swiss DRG festgelegte Leistungserfassung und würde somit die HSM des Hirnschlages nur auf Patienten mit akutem Hirnschlag begrenzen. Dies ist nicht zweckmässig, da besonders in der Nachbehandlung nach akutem Hirnschlag, Massnahmen notwendig werden, die unter der 3. Kategorie in den einleitend genannten Massnahmen fallen, die aber nicht an eine Akutbehandlung im Sinne der Komplex-behandlung des Hirnschlages wie im DRG definiert gebunden sind. Hier ist es zu einer Vermischung unterschiedlicher Begriffe und damit verbundenen Leistungen gekommen, die einer Erklärung bedarf. Der Bericht berücksichtigt die seit dem Zuordnungsentscheid 2011 und den bis heute geleisteten Aktivitäten zu deren Umsetzung nicht. Einerseits wurde das Swiss-DRG System aktiv gesetzt, andererseits wurde ein Netzwerk von Stroke Units und Stroke Centers gebildet und bereits zertifiziert. Diese Entwicklung hätte in diesem Bericht berücksichtigt werden müssen.</p>
UniversitätsSpital Zürich	<p>Behandlungen der HSM für den akuten Hirnschlag beschränken sich nicht - wie im Bericht erwähnt (Seite 5) - auf Patienten, deren Symptombeginn 4 Stunden oder mehr zurückliegt, sondern helfen auch Patienten, deren Beginn einer schweren Symptomatik weniger als 4 Stunden zurückliegt. Dies zeigen insbesondere kürzlich erschienene randomisierte Studien wie die IMS-III Studie (Broderick et al. Endovascular therapy after intravenous t-pa versus t-pa alone for stroke. The New England Journal of Medicine 2013;368(10):893-903). Dadurch werden etwas mehr Patienten im Sinne der HSM therapierbar. Das Kriterium der "Seltenheit" bleibt aber unserer Meinung nach erfüllt, da kein substanzialer Zuwachs an Patientenzahlen zu erwarten ist.</p> <p>Es erscheint uns wichtig, zu betonen, dass Behandlungen der HSM für den akuten Hirnschlag speziell ausgebildete Neuroradiologen und spezifisch qualifizierte Radiologen erfordern.</p>
Versicherer	

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
santésuisse	Die Zertifizierung beinhaltet Therapiekonzepte der ambulanten Versorgung (dies ist nicht Teil der HSM) Beschränkung der Regulation auf den Geltungsbereich HSM.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Universität Zürich, Medizinische Fakultät	Siehe Stellungnahme des UniversitätsSpitals Zürich zu Frage 3 auf Seite 16.
Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
SFCNS, SGNC, SGNR, neuro-vasc.ch, SNG	<p>Die Definition beinhaltet die in Swiss DRG festgelegte Leistungserfassung und würde somit die HSM des Hirnschlages nur auf Patienten mit akutem Hirnschlag begrenzen. Dies ist nicht zweckmässig, da besonders in der Nachbehandlung nach akutem Hirnschlag Massnahmen notwendig werden, die unter der 3. Kategorie der Zusammenfassung genannten und getrennt aufgeführten Massnahmen fallen, die aber nicht an eine Akutbehandlung im Sinne der Komplexbehandlung des Hirnschlages wie im DRG definiert gebunden sind. Hier ist es zu einer Vermischung unterschiedlicher Begriffe und damit verbundenen Leistungen gekommen, die einer Erklärung bedarf, resp. korrigiert werden muss um Missverständnisse zu verhindern.</p> <p>Die Behandlung gem. HSM Definition deckt sich nicht mit der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Hirnschlages gem. dem Swiss DRG.</p> <p>Der Bericht berücksichtigt die seit dem Zuordnungsentscheid 2011 und den bis heute geleiteten Aktivitäten, z.B. wie das Erarbeiten von Richtlinien (SHG-Richtlinie zu Stroke Units und Centers) zu deren Umsetzung nicht. Einerseits wurde das Swiss-DRG System aktiv, andererseits wurde ein Netzwerk von Stroke Units und Stroke Centers gebildet, die zu einem grossen Teil bereits zertifiziert sind. Diese Entwicklung hätte in diesem Bericht berücksichtigt werden müssen.</p>
Weitere	
Groupe des Quinze	<p>Die fachlichen Grundlagen des HSM-Bereichs "Komplexe Behandlung von Hirnschlägen" sind aus Sicht der Groupe des Quinze grundsätzlich systematisch dargestellt und nachvollziehbar. In folgenden Punkten erachten wir die Darstellung jedoch als unzureichend:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Zusammenspiel von komplexen akuten Behandlungen, komplexen subakuten bzw. elektiven Behandlungen sowie nicht-komplexen Behandlungen; b) Fehlende Abbildung der komplexen Carotiseingriffe im HSM-Bereich c) Aufzeigen der Bedeutung von Vernetzung;

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<p>d) Darstellung der Mindestfallzahlen. e) Bewertung der Forschung & Lehre</p> <p>ad a) Gegenwärtig sind nur Behandlungen bei akuten Hirnschlägen in den HSM-Bereich aufgenommen. Es gibt jedoch auch subakute oder elektive komplexe Behandlungen, die eng mit den Tätigkeiten der Stroke Centers verbunden sind und von diesen behandelt werden müssen. Diese Behandlungen sind zwar nicht häufig, dennoch müssen sie durch den HSM-Bereich korrekt abgebildet werden.</p> <p>ad b) Carotiseingriffe in der Hirnschlagversorgung gehören aus Sicht der Groupe des Quinze in den Bereich der HSM. Sie sind nicht Teil der HSM-Gefässchirurgie sondern gehören in den Bereich der HSM-Hirnschlagversorgung, denn die Kombination von "Hirn" und "Carotis" ist Teil der Arbeit eines Stroke Centers, das diese Fälle nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen und interdisziplinär behandeln muss. Die Carotiseingriffe in der Hirnschlagversorgung sind entsprechend umfänglich in den HSM-Bereich der Stroke Versorgung aufzunehmen.</p> <p>ad c) Im HSM-Entscheid von 2011 zur komplexen Behandlung von Hirnschlägen wurde das Kriterium der Vernetzung mit anderen Leistungserbringern noch hoch gewichtet. Im neuen Zuordnungsbericht wird es nur noch in der Zusammenfassung beiläufig erwähnt, in der Beschreibung des Versorgungsbereichs und im Bewerbungsverfahren spielt die Vernetzung hingegen keine Rolle mehr. Die komplexe Behandlung von Hirnschlägen kann jedoch nicht isoliert von der nicht-komplexen Behandlung von Hirnschlägen gesehen werden. Die Vernetzung spielt in der Versorgung von Hirnschlagpatienten eine elementare Rolle. Für das HSM-Verfahren bedeutet dies, dass im Zuordnungsbericht die Bedeutung der Vernetzung als Charakteristika des Versorgungsbereichs explizit ausgeführt werden muss. Andererseits soll im Bewerbungsverfahren zu den Stroke Centers die Vernetzung explizit berücksichtigt werden. Ein alleiniges Abstellen auf die Zertifizierung ist im Bereich der Vernetzung nicht angemessen, solange eine Zertifizierung auch erfolgen kann, wenn ein Leistungserbringer nicht oder schlecht vernetzt ist. Entsprechend muss im Bewerbungsverfahren die Vernetzung erhoben und bei der Beurteilung der Leistungserbringer berücksichtigt werden. Dies sollte dazu führen, dass gut vernetzte und mit anderen Anbietern und nicht-spezialisierten Standorten kooperierende Leistungserbringer gegenüber schlecht vernetzten Bewerbern besser beurteilt werden.</p> <p>ad d) Die notwendigen Mindestfallzahlen werden im Zuordnungsbericht nicht aufgeführt. Sie werden erst in den Bewerbungsunterlagen genannt, dabei aber die fachlichen Grundlagen nicht transparent gemacht. Dies entspricht unseres Erachtens nicht den Anforderungen an ein transparentes Verfahren. Gleichzeitig möchten wir die angewandten Mindestfallzahlen in Frage stellen. Die Mindestfallzahl für komplexe Hirnschlagfälle wurde von 50 Fällen auf 40 Fälle reduziert. Nach fachlicher Beurteilung der G15 ist eine Mindestfallzahl von 50 jedoch zwingend notwendig. Eine geringere Mindestfallzahl und namentlich die im Zertifizierungsprozess angewandte Fallzahl von 20 Fällen ist zu tief, um die notwendige Erfahrung der Behandelnden in der Praxis zu erreichen.</p> <p>ad e) Die Forschung und Lehre ist aus Sicht der Groupe des Quinze ein zentraler Bestandteil der HSM-Hirnschlagversorgung. Die Gewichtung B spiegelt dies unzureichend, auch im Hinblick auf den Mangel an Fachpersonal, welcher eine konzentrierte und zielgerichtete Weiterbildung erfordert.</p> <p>Die Groupe des Quinze beantragt deshalb: – dass in der Beschreibung des HSM-Bereichs die enge Verzahnung von komplexer und nicht-komplexer Hirnschlagversorgung dargestellt und berücksichtigt wird - die Hinzufügung von komplexen subakuten bzw. elektiven Behandlungen bei Hirnschlag zum HSM-Leistungsbereich "komplexe Behandlungen bei Hirnschlag".</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 3 im Fragenkatalog
	<ul style="list-style-type: none">– die vertiefte Prüfung der Aufnahme von Carotiseingriffen auf die Liste der komplexen Behandlungen bei Hirnschlag.– die explizite Darstellung der Bedeutung der Vernetzung in der Beschreibung des HSM-Bereichs. Die Vernetzung der Leistungserbringer ist danach im Bewerbungsverfahren spezifisch zu erheben und zur Beurteilung der Qualität der Angebote hinzuzuziehen.– die Darstellung der angewandten Mindestfallzahlen und die diesbezüglichen fachlichen Grundlagen im Zuordnungsbericht. Als Mindestfallzahlen sind 400 Fälle (Anzahl Behandlungen von Hirnschlägen) und 50 Fälle (Anzahl komplexe Behandlungen von Hirnschlägen) vorzusehen.- die Anpassung der Gewichtung von Forschung und Lehre von B auf den Wert A (Tabelle S. 10).

4 Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen

Die Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die eingetroffenen Kommentare zur Abbildung des betroffenen HSM-Bereichs in den Klassifikationssystemen CHOP und ICD. Von 53 beteiligten Stellungnehmenden haben 26 eine Anmerkung angebracht (davon 7 Kantone, 11 Spitäler, 1 Versicherer, 1 Dekanat einer medizinischen Fakultät 5 Fachorganisationen oder andere interessierte Organisationen und 1 weiterer), 28 haben auf einen Kommentar verzichtet.

Tabelle 4. Übersicht der Anmerkungen zur Abbildung des HSM-Bereichs auf der Ebene CHOP und ICD. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Kantone	
GL	Siehe Stellungnahme des Kantons Glarus zu Frage 2 auf Seite 5.
LU, NW	Siehe Stellungnahme der Kantone Luzern und Nidwalden zu Frage 3 auf Seite 11.
SG	Siehe Stellungnahme des Kantonsspitals St. Gallen zu Frage 4 auf Seite 21.
TI	La definizione proposta appare strutturata in maniera complessa e macchinosa, poco adeguata alla realtà della presa in carico clinica quotidiana, che rischia di ostacolare l'attività clinica a scapito dell'emergenza. Senza una adeguata indicazione e spiegazione sulla sua applicazione potrebbe portare inoltre a malintesi ed applicazioni non uniformi sul territorio. Si propone di valutare la possibilità di definire un gruppo di prestazioni delimitato in maniera precisa ed universalmente accettato. In alternativa si potrebbe demandare alla Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies la definizione delle prestazioni nell'ambito MAS per i trattamenti complessi degli incidenti vascolari cerebrali, in maniera più lineare che chiarisca anche gli aspetti clinici.
VS	Nous saluons votre démarche de représenter les prestations MHS à l'aide des systèmes de classification CHOP et CIM afin de correspondre au modèle de planification cantonale. Néanmoins, il est important que les exigences d'attribution se coordonnent dans la mesure du possible avec celles retenues pour la planification hospitalière cantonale, notamment des niveaux différents pour les soins intensifs et les services des urgences selon le groupe de prestations.
ZH	In Ergänzung zum IVHSM-Entscheid vom 20. Mai 2011 werden die drei HS-Behandlungs-verfahren zusätzlich anhand der ICD-CHOP-Klassifikation abgebildet (vgl. Stellungnahme des Kantons Zürich vom 22. Dezember 2010); damit ist der auszuscheidende HSM-Bereich auch quantitativ genügend bestimmt umschrieben und erfüllt das Gebot der Bestimmtheit und den Grundsatz der Rechtssicherheit.
Spitäler	

Adressaten	Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
CHUV, Lausanne	Vu que les statistiques basées sur le CHOP et la CIM sont difficiles à interpréter pour le traitement complexe des AVC, nous proposons de se fier au Swiss Stroke Registry qui est fonctionnel depuis le 1.1.2014 et qui répond à tous les questions MHS ainsi qu'aux exigences de qualité élevées (monitoring etc.).
Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), site de l'Ospedale Regionale di Lugano (ORL)	Una raccolta dati attendibili è essenziale per un'analisi e valutazione adeguata della presa a carico di pazienti con ictus. Questa non è possibile sulla base dei codici CHOP/classificazione CIM. Riteniamo che a questo proposito debba essere rafforzata e sostenuta la raccolta dati del registro SSR (la cui validità è garantita anche dalla certificazione della SFCNS).
Hôpital Neuchâtelois	<p>La génération des chiffres pour la HSM sur la base des classifications du CHOP et ICD est souvent difficile, et notamment dans le cadre de la prise en charge du traitement complexe de l'AVC à cause de la multitude des codes assez complexes. C'est pourquoi la base de donnée du Swiss Stroke Registry joue un rôle central. Nous proposons que les chiffres soient générés par le Swiss Stroke Registry. La qualité de ces données est garantie par un processus de monitoring et d'audit dans le cadre de la procédure d'accréditation.</p> <p>(Die Erhebung von HSM-Fallzahlen aufgrund von CHOP und ICD-Klassifikation ist aufgrund der Vielfalt der Codes sehr problematisch. Deshalb wird vorgeschlagen, die Fallzahlen aufgrund der Daten im Swiss Stroke Registry zu beurteilen.)</p>
Inselsspital Bern	Die Erhebung von HSM-Fallzahlen aufgrund von CHOP und ICD-Klassifikation ist häufig schwierig und im Fall der komplexen Behandlung von Hirnschlägen aufgrund der Vielfalt der Codes sehr problematisch. Deshalb kommt der Eingabe der Daten in das Swiss Stroke Registry eine zentrale Bedeutung zu. Wir schlagen deshalb vor, die Fallzahlen aufgrund der Registerdaten zu beurteilen. Die Qualität der Daten ist durch einen Monitoringprozess und die Audits im Rahmen der Zertifizierungsverfahren gewährleistet.
Kantonsspital Aarau, Neurologische Klinik	Neben der oben beschriebenen Methode zur Abbildung des HSM-Bereiches (CHOP/ICD), welche eine Vielzahl verschiedener Codes bietet, ist unseres Erachtens die Beurteilung der Fallzahlen auf Basis der Daten des Swiss Stroke Registry eine valable und effiziente Alternative. Die Datenqualität wird durch ein Monitoring und das Zertifizierungs-/ Rezertifizierungsverfahren für Stroke Center/ Stroke Units sichergestellt.
Kantonsspital St.Gallen	Die Erhebung von HSM-Fallzahlen aufgrund von CHOP und ICD-Klassifikation ist häufig schwierig und bildet nicht die Realität ab. Wir schlagen deshalb vor, die Fallzahlen aufgrund der Registerdaten zu beurteilen. Die Qualität der Daten ist durch einen Monitoringprozess und die Audits im Rahmen der Zertifizierungsverfahren gewährleistet.
Kantonsspital Winterthur	Siehe Stellungnahme des Kantonsspitals Winterthur zu Frage 3 auf Seite 13.
Luzerner Kantonsspital, Zentrum	Die Definition des HSM-Bereichs komplexe Behandlungen Hirnschläge kann nicht allein einzelnen technischen interventionellen bzw. operativen Verfahren zugeordnet werden (siehe auch Ziff. 3). Extrakranielle Revaskularisationen sind Standardverfahren der Gefässchirurgie, sie sind weder komplex, noch Ressour-

Adressaten	Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
für Neurologie und Neurorehabilitation	<p>cen intensiv, noch selten. Dies gilt auch für die Kraniektomie.</p> <p>Die Durchführung der Eingriffe gemäss ANG4 Interventionen an den intrakraniellen Gefässen, GEF4 Interventionen an den intrakraniellen Gefässen und NCH1 Kraniale Neurochirurgie (Teilmenge) ist weitgehend unabhängig von der Indikation.</p> <p>Die Festsetzung der Mindestzahlen mit einer UND-Bedingung zu NEU3.1 Zerebrovaskuläre Störungen (Stroke Center) ist für Sicherung der Behandlungsqualität nicht notwendig.</p> <p>Um die Qualität der Interventionen an sich sicher zu stellen, reicht es aus, wenn die Bedingungen für ANG4, GEF4 und NCH1 (Teilmenge) erfüllt werden.</p>
Privatklinikgruppe Hirslanden inkl. alle 16 Kliniken	<p>Der HSM Bereich ist v.a. definiert durch die Verfügbarkeit von Infrastruktur und Personal, d.h. durch die Eingriffsschwierigkeit, bzw. durch die Anforderungen an den Eingriffen, was sich wahrscheinlich besser in der CHOP- als in der ICD-Klassifikation spiegelt.</p> <p>Im Weiteren ist die Definition des CHOP 99.BA 11/12 "Neurologische Komplexbehandlung in Stroke Center (SC)" ist für die HSM alleine nicht trennscharf, denn dieser CHOP-Kode kann z.B. auch für eine transitorische ischämische Attacke angegeben werden. (Vgl. die Erläuterungen zum CHOP-Kode 99 BA 11/12: "Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls in Stroke Center (SC). Beachte: Dieser Kode kann auch beim Vorliegen einer TIA (transitorische ischämische Attacke) angegeben werden. Besteht über die Therapiemöglichkeit der vorhandenen Schlaganfalleinheit hinaus die Indikation zu einer Behandlung auf der SGI-anerkannten Intensivstation, kann, wenn die Mindestmerkmale dieses CHOP-Kodes erfüllt sind, die dortige Behandlungszeit auch für die Kodierung der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls berücksichtigt werden, auch wenn auf der Intensivstation nicht ausschliesslich Patienten mit einem akuten Schlaganfall behandelt werden.")</p> <p>Die 24h-Intensivüberwachung, welche durch den Code 99.BA 11/12 gefordert wird, entspricht in ausgewählten Fällen nicht immer den WZW-Kriterien (Wirksamkeit - Zweckmässigkeit - Wirtschaftlichkeit), sondern fördert bei Patienten, bei welchen kein intensivmedizinischer Interventionsbedarf besteht oder möglich/sinnvoll ist, eine nicht-zweckmässige Fokussierung auf einen, aus medizinischer Sicht in diesen Fällen unnötigen Intensivaufenthalt. Dies kann unserer Meinung nach zu einer Überhospitalisierung und unverhältnismässigen Zunahme der Kosten im Gesundheitswesen führen.</p>
Spital Limmattal, 8952 Schlieren	<p>Die Erhebung von HSM-Fallzahlen aufgrund von CHOP und ICD-Klassifikation ist aufgrund der Vielfalt der Codes sehr problematisch. Deshalb wird vorgeschlagen, die Fallzahlen aufgrund der Daten im Swiss Stroke Registry zu beurteilen. Gleichzeitig sollte dieses Registry jedoch so schlank wie möglich gehalten werden.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Siehe auch Bemerkungen unter 3.</p> <p>Die CHOP und DRG-Kodes sind nicht in Folge der Aufteilung in hochspezialisierte und nicht hochspezialisierte Behandlung entstanden, sondern widerspiegeln künftig das Leistungsspektrum in den Stroke Units und Stroke Centers. Aus diesem Grunde ist wie unter Pt.3 beschrieben, die Abfrage der HSM-Massnahmen unter der erwähnten restriktiven Definition nicht zweckmässig und lässt nur die Fälle erfassen, die unmittelbar im Verlaufe der Akutbehandlung auch HSM-Massnahmen erhielten.</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
Versicherer	
santésuisse	Aus versorgungspolitischer Sicht sollte auch in Chur eine "Vor-Ort Kompetenz" aufgebaut werden (in Kooperation mit einer universitären Stroke Unit) analog dem Modell Inselspital-Bellinzona.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
Universität Zürich, Medizinische Fakultät	Auch Patienten, bei denen kein CHOP Code Z99.BA11/12 kodiert werden kann, fallen unter Umständen in die Kategorie des HSM-Bereichs.
Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
SFCNS, SGNC, SGNR, neuro-vasc.ch, SNG	Die CHOP und DRG-Kodes sind nicht in Folge der Aufteilung in hoch spezialisierte und nicht hoch spezialisierter Behandlung entstanden, sondern widerspiegeln künftig das Leistungsspektrum in den Stroke Units und Stroke Centers. Aus diesem Grunde ist die Abfrage der HSM-Massnahmen unter der erwähnten restriktiven Definition nicht zweckmässig und lässt nur die Fälle erfassen, die unmittelbar im Verlaufe der Akutbehandlung auch HSM-Massnahmen erhielten. Dies ist aber nicht zweckmässig, da auch das Erbringen hoch spezialisierter Massnahmen, wie sie einleitend im Bericht erwähnt sind, in der Nachbehandlung (z.B. nach erfolgter Rehabilitation) erfolgen können.
Weitere	
Groupe des Quinze	<p>Nach Beurteilung der Groupe des Quinze wird die Anzahl komplexer Fälle in der Hirnschlagversorgung in den bisherigen Daten durch die vorliegenden Kodierungen nicht genügend abgebildet. Dies führt zu einer Unterschätzung der Anzahl komplexen Behandlungen.</p> <p>Gründe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fälle von Hirnschlagpatienten, die auf einer Intensivstation oder einer Intermediate Care Unit behandelt werden, werden heute noch anders erfasst als Personen, die im Stroke Center erfasst werden. Bei der Auswertung heutiger Statistiken ist dies zu berücksichtigen (in Zukunft wird sich die Erfassung anpassen). - Komplexe subakute bzw. elektive Behandlungen werden durch die angegebenen Kodierungen nicht korrekt erfasst.

Adressaten	Kommentar zu Frage 4 im Fragenkatalog
	<p>Die Auswertung der Fälle gemäss den Kodierungsangaben (gemäss Klassifikation SPLG) und die Auswertung des Stroke-Registers haben z. T. bedeutende Abweichungen bei der Fallzahl gezeigt. Es ist unsere Ansicht, dass die Medizinische Statistik und die Register bei der Definition der Fälle wie auch bei der Erhebung zwingend abgestimmt sein müssen.</p> <p>Anträge:</p> <ul style="list-style-type: none">- Subakute bzw. elektive Behandlungen sind in den Katalog der abgebildeten Fälle aufzunehmen (s. Anmerkungen unter Punkt 3). Dies kann bewerkstelligt werden, indem die stationäre Aufnahme in die Neurologie/Neurochirurgie/Intensive Care (Stroke Center) in einer Institution mit SC-Zertifikat als erstes Kriterium genommen wird und eine der ICD der Tabellenblätter ANG4, GEF4 und NCH1 als zweites Kriterium gilt.- Prüfung der Abbildung der Carotiseingriffe (s. Anmerkungen unter Punkt 3).- Die Erfassung in den administrativen Daten (Medizinische Statistik) und im Stroke-Register ist abzustimmen: sie müssen ineinander überführt werden können.

5 Interesse an einem Leistungsauftrag im Bereich der komplexen Behandlung von Hirnschlägen.

Die Frage Nr. 5 richtete sich lediglich an die Leistungserbringer, mit dem Ziel, die Anzahl der an einem Leistungsauftrag interessierten Leistungserbringer zu eruieren. Von 23 beteiligten Stellungnehmenden (Leistungserbringer) sind 11 an einem Leistungsauftrag interessiert, 9 sind nicht an einem Leistungsauftrag interessiert und 3 haben „keine Stellungnahme/nicht betroffen“ angekreuzt. Von den 23 beteiligten Stellungnehmenden (Leistungserbringer) haben 13 eine Anmerkung angebracht.

Tabelle 5. Übersicht der Anmerkungen zum Interesse an einer Leistungserbringung. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Leistungserbringer	Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
CHUV, Lausanne	Nous sommes en train de déposer notre demande d'être à nouveau mandaté comme fournisseur de prestations dans ce domaine MHS.
Hôpital Neuchâtelois	Comme stroke unit, nous faisons partie du stroke center à Berne. Nous voulons faire partie de cette prise en charge. Le questionnaire sera rempli par l'hôpital de l'île de Berne. (Als Stroke Unit ist das Hôpital Neuchâtelois Teil des Stroke Centers am Inselspital Bern, welches den Fragebogen ausfüllen wird.)
Hôpitaux universitaires de Genève	Les HUG font partie des huit centres sélectionnés dans la première série d'attribution de la MHS. Le domaine fait partie des priorités stratégiques des HUG. Les HUG disposent de la palette complète en la matière et font figure de référence nationale (en particulier: disponibilité continue des prestations d'urgence, de soins intensifs, de stroke unit ainsi que le plateau neurodiagnostic, neurointerventionnel, neurochirurgical et de neurorééducation précoce). (Die HUG erhielten im 2011 einen HSM-Leistungsauftrag für den Bereich der hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen. Dieser Bereich gehört zu den strategischen Schwerpunkten der HUG. Die HUG verfügt über die gesamte Palette in dieser Materie und sind nationales Referenzzentrum.)
Inselspital Bern	Das Zertifizierungsverfahren unseres Stroke Centers haben wir als sehr transparent und professionell erlebt. Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses konnten wir unsere Infrastruktur und unsere Prozesse in vielen Bereichen optimieren.
Kantonsspital Aarau, Neurologische Klinik	Wir sind sehr an der Fortsetzung der Zuteilung des Leistungsauftrages HSM Hirnschlag am Stroke Center des Kantonsspitals Aarau interessiert. Gerne bauen wir die bereits etablierten Errungenschaften im Rahmen des Schlaganfallnetzwerkes Aarau mit dem Ziel auf eine weitere Optimierung der Versorgung unserer Hirnschlagpatienten aus. Neben der klinischen Versorgung unserer Patienten auf universitärem Niveau bildet auch die Ausbildung unserer Assistenten/-innen & Studenten/-innen sowie die Förderung klinischer Forschungstätigkeit ein zentraler Bestandteil unseres Stroke Centers.
Kantonsspital Baden AG	Wir streben eine Zertifizierung der Stroke Unit an. Die Stroke Unit gilt per Definition nicht zum Bereich der Hochkomplexen Medizin (Stroke Center).
Kantonsspital Winterthur	Interesse an Leistungsauftrag unter Vorbehalt angekündigt. Siehe Stellungnahme des Kantonsspitals Winterthur zu Frage 3 auf Seite 13.

Leistungserbringer	Kommentar zu Frage 5 im Fragenkatalog
terthur	
Luzerner Kantonsspital, Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation	Am LUKS sind alle erforderlichen Kompetenzen und die Infrastruktur für die Komplexbehandlung von Schlaganfällen vorhanden. Alle Voraussetzungen für die Leistungszuordnung als Stroke Center sind deshalb erfüllt und entsprechen dem Versorgungsbericht der Spitalplanung des Kantons Zürich von 2012.
Privatklinikgruppe Hirslanden inkl. alle 16 Kliniken	Die Privatklinikgruppe Hirslanden befürwortet das Konzept der Stroke Center und anerkennt das Zertifizierungsverfahren durch die Swiss Federation of Clinical Neuro Societies (SFCNS). Aus diesem Grund hat sie in die dafür vorgeschriebenen infrastrukturellen und personellen Anforderungen investiert und im Sinne einer Zentralisierungsbestrebung an einem Standort in der Klinik Hirslanden ein Stroke Center aufgebaut. Die Klinik Hirslanden übernimmt innerhalb des Netzwerkes der Privatklinikgruppe Hirslanden die entscheidende Koordinationsaufgabe für diesen Bereich der Hochspezialisierten Medizin und engagiert sich auch ausserhalb des Netzwerkes der Privatklinikgruppe Hirslanden für den Aufbau eines koordinierten Versorgungskonzepts für die Behandlung von akuten Hirn-schlagpatienten.
Regionalspital Emmental AG	Die Zukunft sollte mit Einschränkungen nicht verbaut werden, und unternehmerische Freiheit und Gestaltungsmöglichkeit sollte gewährleistet bleiben.
Spital Limmattal, 8952 Schlieren	Das Spital Limmattal befindet sich im Zertifizierungsprozess für die Akkreditierung als Stroke Unit.
Stadtspital Triemli Zürich	Eine zertifizierte Stroke Unit besteht am Stadtspital Triemli seit November 2013. Eine Erweiterung zum Stroke Center ist nicht geplant.
Universitätsspital Basel	Der Zertifizierungsprozess hat massgeblich zu einer Qualitätssteigerung beim Erbringen von Leistungen wie auch bei der Entwicklung von Standard operating Procedures (SOP) beigetragen. Wir haben als zertifiziertes Stroke Center bereits Kontakte zu Partnerspitälern aufgebaut. Ein Leistungsauftrag würde die momentan laufenden Verhandlungen sehr unterstützen.

6 Weitere Anmerkungen oder Kommentare

Zusätzliche eingereichte Kommentare sind in der Tabelle 6 zusammengefasst. Von 53 beteiligten Stellungnehmenden haben 22 eine Anmerkung angebracht (davon 6 Kantone, 10 Spitäler, 5 Fachorganisationen oder andere interessierte Organisationen und 1 weiterer), 31 haben auf einen Kommentar verzichtet.

Tabelle 6. Weitere eingetroffene Anmerkungen. (–), keine Stellungnahmen eingegangen.

Adressaten	Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
Kantone	
BE	Wir möchten darauf hinweisen, dass die vom Bundesverwaltungsgericht geforderte Zweistufigkeit des Verfahrens unseres Erachtens auch eine klare zeitliche Trennung zwischen der Anhörung zum Zuordnungsbericht und der Eröffnung des Bewerbungsverfahrens einschliesst.
TI	Pur coscienti che la presente disciplina MAS preveda i trattamenti complessi di eventi cerebrali ischemici, da nessuna parte viene definita la casistica che meglio beneficerebbe di questo tipo di trattamenti. Si propone di valutare uno score clinico che per tipo di patologia e presentazione clinica motivi i centri di prima accoglienza a valutare se sia necessaria o meno una presa in carico specialistica in vista di un trattamento MAS per un determinato evento cerebrale ischemico.
VD	Nous n'avons pas de remarque médicale à formuler au point 4, mais une remarque générale. Afin que les cantons puissent remplir leur mandat de planification par prestations et dans le but de garder un système cohérent, nous soutenons l'utilisation des classifications médicales CHOP et CIM pour décrire les prestations MHS.
VS	Le lancement de la procédure de rattachement en même temps que la procédure de candidature n'est pas optimal même en cas de réévaluation. Sous l'angle des dernières jurisprudences en la matière, il serait plus prudent de séparer les différentes étapes de la procédure de planification de la MHS. Par ailleurs, la question se pose quant à la pertinence pour les hôpitaux de postuler sur la base de critères non validés.
ZG	Zustimmung nur aufgrund der Komplexität der Behandlung und dem personellen Aufwand. Das Bandbreitenmodell zur Umschreibung der "Seltenheit" ist ungeeignet.
ZH	Kriterien für die Zuordnung zur hochspezialisierten Medizin: Gegenüber Kapitel 4 des erläuternden Berichts vom 03. Mai 2011 wurde das Kapitel "Kriterien für die Zuordnung zur HSM" um Ausführungen zu den Kriterien "Hohes Innovationspotential" sowie "technologisch-ökonomische Lebensdauer" erweitert und die Ausführungen zu den übrigen Zuordnungskriterien teilweise inhaltlich ergänzt sowie neu gegliedert bzw. redaktionell überarbeitet. Neben der verschiedentlich geäusserten Operationalisierungs- und Interpretationsbedürftigkeit aller Zuordnungskriterien haben wir folgende Bemerkungen: Seltenheit:

Adressaten	Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	<p>Die im Erläuterungsbericht vom 03. Mai 2011 und im vorliegenden erläuternden Bericht für die Zuordnung vom 18. September 2014 enthaltenen Angaben zur nationalen Gesamtzahl der Hirnschläge decken sich nicht. Gegenüber einer bisherigen jährlichen Gesamtzahl von 15'000 Fällen (vgl. auch SFCNS: Konzept Zertifizierung der Stroke Centers und Stroke Units in der Schweiz vom 20.03.2013, Kap.2, S.4) geht der vorliegende Zuordnungsbericht vom 18. September 2014 neu von jährlich 25'000 Hirnschlägen aus. Die massive Zunahme von 66% wird im vorliegenden Bericht nicht kommentiert und die diesbezügliche Quellenangabe war einer Überprüfung nicht zugänglich. Dagegen sind die Angaben zur nationalen Fallzahl der HS-Hirnschlagbehandlung mit jährlich 500 bzw. 550 Fällen nahezu deckungs-gleich. Die geänderte Bezugsbasis bewirkt denn auch eine Verminderung des Anteils der HS-Hirnschlagbehandlungen an der nationalen Gesamtzahl der Hirnschläge von bisher 3.7% auf neu 2.2%.</p> <p>Eine Verifizierung der nationalen Gesamtzahl der Hirnschläge sowie der nationalen Fallzahl der HS-Hirnschlagbehandlung anhand der Medizinischen Statistik BfS und der nun vorliegenden ICD/CHOP-basierten Definition des HSM-Bereichs erfolgte bis anhin nicht.</p>
Spitäler	
Inselspital Bern	<p>Verfahren: Generell bewerten wir das zweistufige Verfahren als positiv. Es wird jedoch bemängelt, dass die Eröffnung der Vernehmlassung zum Zuordnungsbericht und die Eröffnung des Bewerbungsverfahrens zeitgleich erfolgen. Grundsätzliche Rückmeldungen zum Zuordnungsverfahren können somit beim Bewerbungsverfahren nicht berücksichtigt werden. Zukünftig sollte ein angemessener zeitlicher Abstand zwischen beiden Verfahren gewährleistet sein, damit Anpassungen aufgrund der Rückmeldungen zum Vernehmlassungsverfahren im Bewerbungsverfahren umgesetzt werden können.</p> <p>Zuordnung: Es wäre zu begrüßen, wenn die im Rahmen der SFCNS als Grundlagen zur Zertifizierung von Stroke Centers festgelegten Kriterien im Zuordnungsverfahren Berücksichtigung fänden.</p> <p>Planungskriterien: Die Grundsätze des Umgangs mit Planungskriterien sollten bereits in Vernehmlassungsverfahren zum Zuordnungsbericht festgelegt werden. Dazu wäre der Zuordnungsbericht um einen Planungsteil zu erweitern, s. d. zu den fachlichen Grundlagen des Auswahlverfahrens zeitgerecht Stellung genommen werden kann.</p> <p>Zuordnung zur HSM: Um dem fachlich- /wissenschaftlichen Aspekt in der HSM gerecht zu werden, ist eine höhere Gewichtung der Weiterbildung, Forschung und Lehre wünschenswert.</p> <p>Bewerbung: Es besteht erheblicher Verbesserungsbedarf bei der Darstellung der Methodik zur Erstellung des Datensatzes. Die nicht nachvollziehbaren Vorgaben zur Erstellung des Datensatzes bereiten erhebliche Schwierigkeiten und erfordert umfangreiche Ressourcen und ein sehr spezifisches Fachwissen. Da die Daten manuell in Exceltabellen erfasst werden und nicht aus dem System generiert werden können, besteht die Gefahr der fehlerhaften Erfassung. Die Vergleichbarkeit zwischen den Leistungserbringern ist zweifelhaft. Es wird vorgeschlagen, in Zusammenarbeit mit geeigneten Fachspezialisten die Methodik sauber auszuarbeiten und den Leistungserbringern eine klare Anleitung zur Verfügung zu stellen, bzw. die Fallzahlen aufgrund der Daten des Swiss Stroke Registry zu beurteilen.</p> <p>Die Mindestfallzahl betreffend die hochspezialisierten Behandlungsverfahren wurde gegenüber 2011 ohne Angabe von Gründen von 50 auf 40 Fälle gesenkt.</p>

Adressaten	Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	Dies weicht von den Vorgaben der Zertifizierungsstelle SFCNS ab. Die Senkung der Mindestzahl widerspricht dem Konzentrationsziel und ist nicht transparent.
Kantonsspital Baden AG	<p>98% der Stroke Fälle können auf einer Stroke Unit behandelt werden. Ca 2 % benötigen die Infrastruktur eines Stroke Centers mit angeschlossener Neurochirurgie und Neuroradiologie. Die Leistungen für Diagnostik, Behandlung und iv Thrombolyse bei einem Stroke können sowohl in einer Stroke Unit als auch in einem Stroke Center mit gleich guter Qualität erbracht werden. Der Unterschied in der Remuneration muss aus diesem Grund für die Stroke Unit höher sein. Die Katheterinterventionen (weniger als 2%) sollen durchaus korrekt abgegolten werden, aber nicht alle anderen Stroke-Fälle in einem Stroke Center. Die Vorhalteleistungen für die HSM Infrastruktur für ein Stroke Center muss finanziert werden - sie darf jedoch nicht ein Mehrfaches betragen, wie das aktuell offensichtlich vorgesehen ist (bis Faktor 3). Sonst finanzieren die Stroke Units die Stroke Centers quer.</p> <p>Auch die Behandlung des Hirnschlags innerhalb der ersten 24 bis 72 Stunden und ab 72 Stunden mit entsprechend hohen CHOP Anforderungen müssen höher gewichtet und abgegolten sein (CHOP 99.BA.1 vs. 99.BA.2). In den meisten Punkten sind die Anforderungen identisch.</p> <p>Antrag: die Abgeltung der Leistungen in einer Stroke Unit muss deutlich über dem sein, wie es aktuell im SWISS DRG 4.0, Fallpauschalenkatalog 2015, vorgesehen ist.</p>
Kantonsspital Basel-land	Die vorliegende Vernehmlassung erwähnt die Stroke-Units nicht. Demgegenüber schrieb das HSM Beschlussorgan in seinem Brief vom 22.2.2012: "Das HSM-Beschlussorgan hat der Hirnschlagkommission der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFNCS) das Mandat zur Zertifizierung von Stroke Centers und Stroke Units erteilt." Da die überwiegende Mehrheit der Stroke Patienten (25'000 Patienten) die HSM-Kriterien nicht erfüllt, ist die Vereinnahmung der Stroke-Unit-Zertifizierung unter HSM-Prämissen unserer Meinung nach fragwürdig. Es gibt dabei keine Grundlage, welche das HSM-Beschlussorgan zur Mandatierung der Zertifizierung von der Grundversorgung dienenden Stroke-Units legitimiert. Die Grundversorgung von Stroke-Patienten ist unabhängig von aufwendigen, kostentreibenden Zertifizierungsvorgängen gewährleistet.
Kantonsspital Winterthur	Interesse an Leistungsauftrag unter Vorbehalt angekündigt. Siehe Stellungnahme des Kantonsspitals Winterthur zu Frage 3 auf Seite 13.
La Tour Réseau de Soins	Wir bitten für die Zukunft, in Übereinstimmung mit H+, Anhörung und Zuordnung eines HSM Bereichs nur noch als zweistufiges Verfahren durchzuführen.
Luzerner Kantonsspital, Zentrum für Neurologie und Neurorehabilitation	Wir erwarten im Rahmen der Re-Evaluation ein zweistufiges Verfahren gemäss Vorgaben des Bundesverwaltungsgerichtes. Insofern ist uns nach Vorliegen des definitiven Schlussberichts, erneut Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zur Ergänzung/Anpassung der Bewerbung einzuräumen.
Privatklinikgruppe Hirslanden inkl. alle	Infolge des Entscheids des Bundesverwaltungsgerichts hat das interkantonale Beschlussorgan für die Planung der hochspezialisierten Medizin seinen Prozess auf ein zweistufiges Zuteilungsverfahren anpassen müssen (vgl. Medienmitteilung GDK vom 27. Januar 2014 "Kantone passen Verfahren zur hochspezialisierten

Adressaten	Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
16 Kliniken	<p>Medizin an"). Nun findet die Vernehmlassung zum Bericht sowie das Bewerbungsverfahren erneut zeitgleich statt. Der Privatklinikgruppe Hirslanden erscheint diese Gleichzeitigkeit von Vernehmlassung und Bewerbungsverfahren nicht unproblematisch.</p> <p>Im Weiteren möchten wir anmerken, dass das Kriterium der Wirtschaftlichkeit und Massnahmen zu dessen Überprüfung im vorliegenden Bericht kaum thematisiert werden. Wir sind deshalb der Meinung, dass Kriterien zur Wirtschaftlichkeitsüberprüfung durch das Fachorgan zu definieren sind.</p> <p>Die Literatur zeigt ein zeitkritisches "Eingriffsfenster" für neurovaskuläre Ereignisse mit lebensgefährdenden Gefässpathologien - es geht also um eine Beschleunigung der Triage, d.h. die Entwicklung von "bedside" Triageoptionen und ggfs. eine Beschleunigung des Krankentransportes von kritisch betroffenen Patienten, dies u.U. unter Einschluss von Transporten auf dem Luftweg. Eine proaktive Diskussion und Stellungnahme des HSM-Fachorganes diesbezüglich wäre zu begrüssen und wir würden uns gerne in die Entwicklung von dezentralen Triage-Tools miteinbringen</p> <p>Aus den im Qualitätsregister Swiss Stroke Registry vorhandenen Daten ist derzeit eine weitergehende Bildanalyse nicht möglich. Wir fänden dies zur Qualitätssicherung sowie für die Versorgungsforschung sehr wichtig, da wir das Potential der so genannten Pattern Analysis bereits erkannt haben und Forschungsarbeiten in diesem Bereich stark unterstützen. Aus unserer Sicht wäre es sinnvoll, wenn das Fachorgan die Hinterlegung von geeigneten Bilddaten im Stoke Registry fordern würde.</p>
Spital STS AG, Thun	<p>Die Zentren, welche die Leistungszuteilung zur hochspezialisierten Behandlung von Hirnschlägen erhalten, sollten zur Zusammenarbeit mit den peripheren Spitälern verpflichtet werden. Die meisten der Hirnschlagpatienten werden nicht direkt einem HSM Zentrum zugewiesen, sondern einem peripheren Spital, weshalb eine strukturierte Zusammenarbeit zwischen Zentrum und peripherem Spital gewährleistet sein muss.</p>
Spital Zollikerberg	<p>Es ist darauf zu achten, dass die komplexe Behandlung tatsächlich auf die erwähnten Therapieformen beschränkt bleibt. Eine schleichende Ausweitung der Definition ist nicht erwünscht.</p>
Universitätsspital Basel	<p>Die HSM-Massnahmen erbringenden Kliniken leisten auf diesem Gebiet eine Pionierarbeit, welche allen Beteiligten zu Gute kommt, zu aller erst den betroffenen Patienten. Es ist davon auszugehen, dass sich das Konzept, zumindest in Europa, ausbreiten wird. Der Begriff der komplexen Hirnschlagbehandlung im HSM-Bereich ist in unserer Auffassung nicht deckungsgleich mit dem entsprechenden Swiss-DRG Begriff.</p>
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	

Adressaten	Kommentar zu Frage 6 im Fragenkatalog
	(-)
Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	
SGNC, SGNR, SNG	Mitwirkung der Fachgesellschaften und deren Dachverbands an der Entwicklung des Konzepts Stroke Centers/Stroke Units soll im Bericht stärker hervorgehoben werden.
SFCNS, SGNR	Bitte entsprechend im Mandat anpassen: Akute endovaskuläre, intraarterielle Behandlung mit Thrombolyse und/oder eine mechanische Thrombuselimination * durch einen Spezialisten in der interventionellen Neuroradiologie durchgeführt. (* in der Regel) bitte streichen. Zuteilung für den Auftrag als Stroke Center sollte/muss gekoppelt sein mit einem Mandat für die HSM Neurovaskuläre Krankheiten.
neurovasc.ch	Die Schweiz hat in enger Anlehnung an die Europäischen Empfehlungen das Konzept der Stroke Units/Centers übernommen und folgt somit einer internationalen "state of the art" Entwicklung.
Weitere	
Groupe des Quinze	Die Groupe des Quinze gibt zur Form des neuen, zweistufigen Verfahrens eine allgemeine Stellungnahme ab. Siehe dazu den beiliegenden Brief.

7 Zusätzlich zum Fragebogen eingereichte Stellungnahmen

Verschiedene Stellungnehmende haben nebst dem ausgefüllten Fragebogen zusätzliche schriftliche Stellungnahmen eingereicht, welche in der Tabelle 7 zusammenfassend dargelegt sind.

Tabelle 7. Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, die zusätzlich zu einem ausgefüllten Fragebogen in einer anderen Form Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
GR	Der Kanton Graubünden ist mit der Zuordnung – ausgenommen der dekompressiven Kraniektomie – einverstanden. Das Kantonsspital Graubünden betreibt eine Stroke Unit und die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St. Gallen (Stroke Center) ist vertraglich geregelt. Es wird davon ausgegangen, dass die Überprüfung der Einhaltung der Auflagen durch das HSM-Fachorgan erfolgt.
VS	Vgl. Antworten zu Fragebogen (Kapitel 1-6), da alle im E-Mail erwähnten Punkte auch in den Antworten zum Fragebogen erwähnt sind.
Spitäler	
Kantonsspital Winterthur	Vgl. Antworten zu Fragebogen (Kapitel 1-6), da alle im E-Mail erwähnten Punkte auch in den Antworten zum Fragebogen erwähnt sind.
Versicherer	
	(-)
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	

Adressaten	Kommentar
	(-)
Weitere	
Groupe des Quinze	<p>Die <i>Groupe des Quinze</i> ist der Ansicht, dass das zweistufige HSM-Verfahren weitere Anpassungen benötigt und beantragt folgende Änderungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die zwei Verfahrensschritte – erstens die Zuordnung der HSM-Leistungen und deren Beschreibung und zweitens der Bewerbungs- und Vergabeprozess – werden zeitlich klar gestaffelt: Das Bewerbungs- und Vergabeverfahren wird erst nach dem Beschluss der Zuordnung eines Leistungsbereichs zur HSM und der konsolidierten Grundlagen zu dessen Planung eröffnet. • Zur Verbesserung der Transparenz betreffend die Umsetzung der planerischen Vorgaben wird der Zuordnungsbericht in Zukunft um einen Planungsteil ergänzt. In diesem sind die Anwendung der Planungskriterien der Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit in den Grundzügen dargestellt sowie die diesbezüglichen fachlichen Grundlagen aufgeführt. • Die Verpflichtung zur Teilnahme an Registern bezieht sich nur auf diejenigen Daten, die für die Durchführung der HSM-Verfahren benötigt werden und die Finanzierung ist nicht einseitig den Spitälern aufgebürdet. Die Anforderungen an die Betreiber von obligatorischen Registern werden definiert und deren Erfüllung ist gewährleistet. Die Registerbetreiber sind zu verpflichten, bei der Entwicklung und beim Betrieb mit den Spitälern als Träger der Leistungsaufträge zusammenzuarbeiten, unter anderem betreffend die gemeinsame Definition regelmässiger Datenlieferungen an die Spitäler. • Die Definition des HSM-Bereichs ist so vorzunehmen, dass die Erhebungen der Medizinischen Statistik und diejenigen im Rahmen allfälliger HSM-Register ineinander überführt werden können. <p>Die <i>Groupe des Quinze</i> ist der Ansicht, dass der Prozess der Zuordnung zur HSM, wie er im vorliegenden Bericht vorgenommen wird, systematisch durchgeführt und transparent dargestellt ist. Die für die Zuordnung relevanten Punkte sind aufgeführt und nachvollziehbar. Auch wenn wir inhaltliche Anmerkungen betreffend die Zuordnung haben (s. den ausgefüllten Fragebogen in der Beilage), das gewählte Verfahren beurteilen wir als angemessen und zielführend.</p>

8 Zusätzliche Stellungnahmen¹

Manche Stellungnehmende reichten keinen ausgefüllten Fragebogen ein, dafür andere schriftliche Stellungnahmen. Diese sind in der Tabelle 8 zusammenfassend dargelegt.

Tabelle 8. Übersicht der eingetroffenen Anmerkungen derjenigen Adressaten, welche in einer anderen Form als per Fragebogen Stellung nahmen.

Adressaten	Kommentar
Kantone	
Kanton AI	Das Gesundheits- und Sozialdepartement ist von der Definition nicht betroffen und gibt keine Stellungnahme ab.
Kanton GE	Der Kanton Genf betont, dass die HUG die strukturellen, personellen und technischen Anforderungen an ein Stroke Center erfüllt. Die komplexe Behandlung von Hornschlägen stellt einen strategischen Schwerpunkt des HUG dar weshalb sie sich um einen Leistungsauftrag bewerben. Das neue Prozedere der Zuordnung wird unterstützt/befürwortet.
Spitäler	
	(-)
Versicherer	
SUVA	Es besteht kein bedeutender Bezug zwischen diesem HSM-Bereich und dem Unfallversicherungsgeschäft, weshalb auf eine Stellungnahme verzichtet wird.
Dekanate der medizinischen Fakultäten	
	(-)
Fachorganisationen und andere interessierte Organisa-	

¹ Stellungnahmen von Adressaten, welche keinen ausgefüllten Fragebogen eingereicht haben.

Adressaten	Kommentar
tionen	
H+	<p>H+ begrüsst, das 2-stufige Verfahren. Erstaunen darüber wird ausgedrückt, dass die Bewerbungen der Spitäler und Kliniken bereits gleichzeitig mit der Anhörung zur Zuordnung eingereicht werden müssen. Ein solches Vorgehen widerspricht der Intention des Bundesverwaltungsgerichtsurteils.</p> <p>Angesichts des Umstands, dass es sich um eine Reevaluation handelt und zeitlich Druck besteht, kann das gewählte Verfahren im vorliegenden Fall nachvollzogen werden. Künftige Verfahren können jedoch nur akzeptiert werden, sofern die Bewerbungen erst dann eingeholt werden, wenn die Zuordnungskriterien verabschiedet und rechtskräftig sind.</p> <p>Generell ist zu beachten, dass allfällige Zertifizierungen und Register einen nachweislichen Mehrwert bringen und jeweils schlank und unbürokratisch ausgestaltet sind. Sie sollten sich an bestehenden, einheitlichen Datenerfassungsstrukturen in den Spitälern orientieren und für möglichst alle HSM-Entscheide analog gelten. Aufwändige und teure Anerkennungsverfahren, die für jeden HSM-Leistungsauftrag andere Datenbanken und Erfassungssysteme erfordern, würden die Möglichkeit, sich für einen Leistungsauftrag zu bewerben, künstlich einschränken, bzw. dessen Kosten massiv erhöhen.</p>
Privatkliniken Schweiz	<p>Das Urteil des BVGer wird unterlaufen, indem die Spitäler bzw. Kliniken ihre Bewerbungen gleichzeitig mit der Anhörung zur Zuordnung einreichen müssen. Diese Voraussetzung führt dazu, dass die definitiven Zuordnungskriterien bzw. Anforderungen an die Bewerber bei der Einreichung der Bewerbung noch gar nicht definiert sind. Somit ist eine präzise Planung bzw. konkrete Bewerbung gar nicht möglich. Es müsste eine Art Blanko-Bewerbung erfolgen, was bei hochspezialisierter Medizin zur Behandlung von Hirnschlägen absolut unzumutbar und damit unverhältnismässig ist. Ausserdem könnten sich bei dieser Ausgangslage die Voraussetzungen während eines laufenden Verfahrens ändern, was mit einer rechtskonformen Vergabe nach Treu und Glauben nicht vereinbar ist.</p>
SGP	<p>Der akute Hirnschlag im Kindesalter ist als tertiärmedizinische Entität und als Teilgebiet der „komplexen Behandlung von Hirnschlägen“ in die IVHSM Leistungszuteilung aufzunehmen.</p> <p>Hirnschlag ist eine zunehmend wichtige Entität in der Kindermedizin, die sämtliche IVHSM Kriterien erfüllt.</p>
FMH	<p>Gemäss den Entscheiden des BVGer soll neu die Zuordnung der HSM Bereiche und Zuteilung der Leistungsaufträge zweistufig durchgeführt werden. Mit der gleichzeitigen Durchführung der Vernehmlassung zur Reevaluation und des Bewerbungsverfahrens für die Leistungszuteilung für den HSM Bereich «Komplexe Behandlungen von Hirnschlägen» stellt sich einerseits die Frage, ob das zweistufige Verfahren – entsprechend den vom BVGer gerichtlich eingeforderten Abläufen – so eingehalten wird. Die Zuordnung bzw. Zuteilung soll nicht nur formell sondern auch zeitlich getrennt sein.</p> <p>Das Anliegen der SGP (siehe oben: Stellungnahme der SPG) wird unterstützt. Dies erfordert eine Anpassung bzw. Erweiterung der Anhörungsadressaten, so dass wichtige Kinderkliniken auch zur Vernehmlassung zur Zuordnung und zur Leistungszuteilung angehört werden.</p> <p>Um die Prozesse transparent und nachvollziehbar zu machen, braucht es in Zukunft von Beginn an die entsprechende Kommunikation von wichtigen Informationen, bspw. zur Überbrückungsregelung oder zum Zeitpunkt der definitiven Leistungszuteilung.</p>

Adressaten	Kommentar
SBV und VLSS	Ein zeitgleicher Start der Vernehmlassung zur Zuordnung und des Bewerbungsverfahrens ist gemäss dem Entscheid des BVGer C-6539/2011 nicht rechtskonform. Das Bewerbungsverfahren ist erst dann zu starten wenn das Vernehmlassungsverfahren zur Zuordnung abgeschlossen ist. Die Zuteilungskriterien müssen eindeutig geklärt werden bevor über die Zuteilung entschieden wird. Bei einer Zusammenlegung von Zuordnung und Bewerbung wird dieser Anforderung nicht Rechnung getragen. Auch bei der Reevaluation muss das materielle und formelle Recht beachtet werden. In casu wurde dem nicht nachgelebt.
SGIM	Es gibt Evidenz (N Engl J Med 2013; 368:952-955), dass die akute endovaskuläre intraarterielle Behandlung mit Thrombolyse oder Thrombusentfernung keine Verbesserung der Schlaganfallbehandlung gegenüber der herkömmlichen intravenösen Lyse erzielt. Demzufolge ist die Bezeichnung von Stroke Centers, welche im Wesentlichen diese intraarterielle Behandlung anbieten, keine evidenzbasierte Massnahme. Es wird darum empfohlen, die ganze Schlaganfalltherapie aus dem Bereich der HSM zu entlassen. Es wird befürwortet, dass die Stroke Units nicht mehr wie ursprünglich vorgesehen der HSM zugerechnet werden.
Weitere	
	(-)

9 Schlussbemerkung

Die Resultate der Vernehmlassung wurden vom HSM-Fachorgan gesichtet und auf die sachliche Richtigkeit sowie die Akzeptanz des Vorhabens überprüft. Die inhaltliche Würdigung der eingereichten Stellungnahmen wurde im Schlussbericht² für die Zuordnung der komplexen Behandlungen von Hirnschlägen zur HSM vorgenommen.

² Komplexe Behandlung von Hirnschlägen, Erläuternder Bericht für die Zuordnung des Bereichs zur hochspezialisierten Medizin, Schlussbericht vom 19. Februar 2015

A1 Statistische Übersicht der Kurzantworten

Tabelle A1 gibt einen Überblick über die Anzahl der Kurzantworten (ja/nein/keine Stellungnahme) auf die im Vernehmlassungs-Fragebogen gestellten Fragen.

Tabelle A1. Übersicht über die Kurzantworten^{a-c}

Adressaten	Fragen																	
	1			2			3			4			5			6		
	ja	nein	(-)	ja	nein	(-)	ja	nein	(-)	ja	nein	(-)	ja	nein	(-)	ja	nein	(-)
Kantone	22	0	0	10	12	0	8	12	2	7	12	3	N/A	N/A	N/A	6	13	3
Spitäler	21	1	1	14	8	1	15	7	1	10	10	3	11	9	3	10	12	1
Versicherer	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	N/A	N/A	N/A	0	1	0
Dekanate der medizinischen Fakultäten	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	N/A	N/A	N/A	0	1	0
Fachverbände und Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	5	0	0	5	0	0	5	0	0	5	0	0	N/A	N/A	N/A	5	0	0
Weitere	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	N/A	N/A	N/A	1	0	0
Total	51	1	1	30	22	1	31	19	3	25	22	6	11	9	3	22	27	4

- 1 Befürworten Sie die Zuordnung des Bereichs der komplexen Behandlung von Hirnschlägen zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?
- 2 Haben Sie Anmerkungen zur Aufnahme der komplexen Behandlung von Hirnschlägen in die Liste der HSM-Bereiche?
- 3 Haben Sie Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“?
- 4 Haben Sie fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung des HSM-Bereichs „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP und der ICD-Klassifikation der Hauptdiagnosen?

5 An die Leistungserbringer: Sind Sie an einem Leistungsauftrag für den im erläuternden Zuordnungsbericht definierten HSM-Bereich „Komplexe Behandlung von Hirnschlägen“ interessiert?

6 Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

(–) keine Stellungnahme/nicht betroffen

N/A nicht anwendbar, weil die Frage 5 nur an die Leistungserbringer gerichtet wurde.

^a Hat ein Adressat eine Anmerkung angebracht, wird dies als Kurzantwort „ja“ gezählt, auch wenn etwas anderes als „ja“ angekreuzt wurde.

^b Hat ein Adressat keine Anmerkung angebracht und nichts angekreuzt, wird dies als Kurzantwort „keine Stellungnahme“ gezählt.

^c Hat ein Adressat keine Anmerkung angebracht und gleichzeitig „ja“ als auch „nein“ angekreuzt, wird dies als Kurzantwort „nein“ gezählt.

Tabelle A2. Übersicht der Stellungnahmen, die nicht in Form des ausgefüllten Fragebogens eingegangen sind.

Adressaten	Anzahl	Stellungnehmende	Befürwortung der Zuordnung
Kantone	2	AI, GE	Keine Stellungnahme: AI Ja: GE
Spitäler	0	(–)	
Versicherer	1	SUVA	Keine Stellungnahme: SUVA
Dekanate der medizinischen Fakultäten	0	(–)	
Fachverbände und Fachorganisationen und andere interessierte Organisationen	7	FMH, H+, Privatkliniken Schweiz, SBV, SGIM, SGP und VLSS	Keine Stellungnahme: FMH, H+, Privatkliniken Schweiz, SBV, SGP, VLSS Nein: SGIM
Weitere	0	(–)	
Total	10		

A2 Liste der Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires

1. Kantone / cantons

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

2. Spitäler / Hôpitaux

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

AG

- Kantonsspital Aarau
- Kantonsspital Baden
- Hirslanden Klinik, Aarau
- Kreisspital für das Freiamt

AI

- Kantonales Spital Appenzell

AR

- Spitalverbund AR

BE

- Inselspital Universitätsspital Bern
- Spital Netz Bern AG
- Spital STS AG
- Lindenhofgruppe Bern
- Spitalzentrum Biel
- Spitäler FMI AG
- SRO Spital Region Oberaargau AG
- Regionalspital Emmental AG
- Salem-Spital (Hirslanden Bern AG)
- Hôpital du Jura bernois S.A.
- Klinik Linde AG
- Klinik Beau-Site (Hirslanden Bern AG)
- Klinik Siloah

BL

- Kantonsspital Baselland (Liestal, Bruderholz, Laufen)

BS

- Universitätsspital Basel
- St. Claraspital

FR

- Hôpital fribourgeois Freiburger Spital
- Hopital Jules Daler

GE

- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Hôpital de la Tour
- Clinique Generale-Beaulieu

- Clinique La Colline

GL

- Kantonsspital Glarus

GR

- Kantonsspital Graubünden (Chur)
- Spital Oberengadin

JU

- Hôpital du Jura

LU

- Luzerner Kantonsspital
- Hirslanden-Klinik St. Anna AG

NE

- Hôpital Neuchâtelois HNE

NW

- Kantonsspital Nidwalden

OW

- Kantonsspital Obwalden

SG

- Kantonsspital St.Gallen
- Klinik Stephanshorn AG
- Spitalregion Rheintal-Werdenberg-Sarganserland
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg

SH

- Spitäler Schaffhausen
- Hirslanden Klinik Belair

SO

- Solothurner Spitäler AG (soH)

SZ

- Spital Schwyz
- Spital Lachen

TG

- Spital Thurgau AG
- Herz-Neurozentrum Kreuzlingen

TI

- Ente Ospedaliera Cantonale
- Clinica Luganese SA

UR

- Kantonsspital Uri

VD

- Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)
- Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)
- Ensemble hospitalier de La Côte Morges
- Groupement Hospitalier de l'ouest Lémanique Nyon
- Hôpital Intercantonal de la Broye, Payerne
- Clinique de la Source
- Clinique Cecil (Hirslanden Lausanne SA)
- Clinique Bois-Cerf (Hirslanden Lausanne SA)
- Clinique de Genolier SA
- Hôpital Riviera Chablais, Vaud, Valais
- Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler (vns)

VS

- Spital Wallis (Hôpital du Valais)
- Spitalzentrum Oberwallis (SZO)
- Clinique de Valere SA

ZG

- Zuger Kantonsspital Baar
- Andreas Klinik Cham AG

ZH

- Universitätsspital Zürich
- Kantonsspital Winterthur
- Stadtspital Triemli
- Hirslanden Klinik Zürich
- Stadtspital Waid
- Spital Uster
- Hirslanden Klinik im Park AG
- Spitalverband Bülach
- Spital Limmattal
- Spital Zollikerberg
- GZO Spital Wetzikon AG
- Spital Männedorf

3. Versicherer / assurances

- Santésuisse
- Allianz Schweizer Krankenversicherer (ASK)
- SUVA
- curafutura

4. Dekanate der medizinischen Fakultäten / décanats médicaux

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

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

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

- Schweizerische Hirnschlag Gesellschaft (SGH)
- Schweizerische Neurologische Gesellschaft (SNG)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie (SGNC)
- Schweizerische Gesellschaft für Neurodiologie (SGNR)
- Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)
- Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin (SGIM)
- Schweizerische Gesellschaft für Rehabilitation
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Medizin (SGAM)
- Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
- Schweizerische Gesellschaft für Radiologie (SGR / SSR)
- Schweizerische Gesellschaft für Notfall- und Rettungsmedizin (SGNOR)
- Schweizerische Gesellschaft für Angiologie
- Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- fmCh
- FMH
- Hplus
- Privatkliniken Schweiz

6. Weitere /autres

- Schweizerische Universitätskonferenz (SUK)
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF)
- Goupe de Quinze

A3 Abkürzungen

BVGer	Bundesverwaltungsgericht
CHOP	Schweizerische Operationsklassifikation
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
HSM	Hochspezialisierte Medizin
ICD	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
IVHSM	Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin
SGH	Schweizerische Hirnschlaggesellschaft (neurovasc.ch)
SBV	Schweizerische Belegärztevereinigung
SFCNS	Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies
SGIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SGNC	Schweizerische Gesellschaft für Neurochirurgie
SGNR	Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie
SNG	Schweizerische Neurologische Gesellschaft