



Beschluss

über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie – Funktionelle Neurochirurgie

vom 9. März 2023

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) hat nach Einsichtnahme in den Antrag des HSM-Fachorgans an seiner Sitzung vom 9. März 2023 gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{bis} des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sowie Artikel 3 Absätze 3–5 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen:

1. Zuteilung

Mit Beschluss vom 22. Oktober 2015, publiziert am 10. November 2015, wurde die funktionelle Neurochirurgie der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Die Leistungsvergabe in diesem Teilbereich erfolgt an folgende Zentren:

- Insel Gruppe AG, Inselspital, Universitätsspital Bern
- Universitätsspital Zürich¹
- Centre hospitalier universitaire vaudois (Leistungsauftrag mit besonderen Auflagen, siehe Ziff. 4)

Der Beschluss ist Bestandteil der gemeinsamen Spitalliste der Vereinbarungskantone gemäss Artikel 39 KVG in Verbindung mit Artikel 3 Absatz 4 IVHSM.

2. Anforderungen

Die vorgenannten Zentren haben für den Erhalt eines Leistungsauftrages bereichsspezifische Anforderungen zu erfüllen, welche durch das HSM-Fachorgan basierend auf den Planungskriterien der IVHSM sowie den Kriterien der Versorgungsplanung gemäss KVG und KVV definiert wurden (siehe Anlage I).

Die Anforderungen sind kumulativ über die gesamte Dauer des Leistungsauftrags einzuhalten. Die Nichteinhaltung kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

¹ Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen muss in Kooperation mit dem Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung erfolgen.

3. Auflagen

Die vorgenannten Zentren haben während der Laufzeit der HSM-Leistungsaufträge folgende Auflagen zu erfüllen:

- a) Die Bestimmungen der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102), die die Spitäler betreffen, sind einzuhalten, insbesondere auch diejenigen, die per 1. Januar 2022 in Kraft getreten sind.
- b) Übernahme der Versorgungsaufgaben und Einhaltung der damit verbundenen Anforderungen.
- c) Mitwirkungspflicht bei der Einhaltung der Auflagen und Anforderungen sowie bei der Überprüfung der Einhaltung derselben.
- d) Berichterstattung an das HSM-Projektsekretariat zuhanden der IVHSM-Organen:
 - a. Umgehende Offenlegung allfälliger Abweichungen von den Qualitätsanforderungen sowie strukturelle und personelle Änderungen, welche die Qualitätssicherung beeinflussen (bspw. Umstrukturierungen der Klinik, Vakanzen der Klinikdirektion oder in der ärztlichen sowie pflegerischen Leitung);
 - b. Jährliche Einreichung der im Rahmen des HSM-Minimaldatensatzes (siehe Anlage II) erhobenen Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität inkl. der Fallzahlen. Die Zentren reichen die standardisierten, direkt vergleichbaren Daten beim HSM-Projektsekretariat koordiniert ein und bestimmen zu diesem Zweck eine verantwortliche Person;
 - c. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Leistungszuteilung.
- e) Aufbau und Betrieb des Registers sowie Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Die Kosten werden unter allen Zentren, die eine HSM-Zuteilung erhalten, aufgeteilt.
- f) Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anlage II) an das Register für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
- g) Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten.
- h) Regelmässige unabhängige Auditierung der Registerdaten zwecks Qualitätssicherung und Übernahme der daraus entstehenden Kosten. Den IVHSM-Organen werden die Auditresultate bekannt gegeben und die auditierten Zentren namentlich genannt.

Die Auflagen sind kumulativ über die gesamte Dauer des Leistungsauftrags einzuhalten. Die Nichteinhaltung kann zum Entzug des Leistungsauftrags führen.

4. Besondere Auflagen

Das Centre hospitalier universitaire vaudois erhält den Leistungsauftrag für sechs Jahre, jedoch mit der besonderen Auflage, dass die Mindestfallzahl von jährlich 15 DBS-Eingriffen in den zwei Jahren nach Leistungszuteilung (Durchschnitt der beiden Jahre) erreicht wird.

5. Befristung

Die Zuteilungsentscheide sind bis zum 31. Dezember 2029 befristet.

6. Begründung

Für die Begründung der Leistungszuteilung wird auf den Schlussbericht «Reevaluation – Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 20. April 2023 verwiesen.

7. Inkrafttreten

Der vorliegende Entscheid tritt am 1. Januar 2024 in Kraft.

8. Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innerhalb von 30 Tagen ab Datum der Publikation im Bundesblatt beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 90a Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung in Verbindung mit Art. 12 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin).

Hinweis für nicht berücksichtigte Leistungserbringer

Nicht berücksichtigte Leistungserbringer erhalten eine separate individuelle Verfügung, gegen die innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden kann.

Mitteilung und Publikation

Der Schlussbericht «Reevaluation – Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 20. April 2023 kann auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren eingesehen werden (www.gdk-cds.ch).

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt publiziert.

25. April 2023

Für das HSM-Beschlussorgan

Der Präsident: Mauro Poggia

Anlage I

zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie – Funktionelle Neurochirurgie

Bereichsspezifische Anforderungen

Strukturqualität

- Personelle und strukturelle Voraussetzungen, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
- Von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) zertifizierte (anerkannte) Intensivstation mit Expertise in Neuro-Intensivmedizin.
- Falls Kinder/Jugendliche behandelt werden:
 - Die Betreuung, Behandlung und Pflege von Kindern/Jugendlichen erfolgt altersgerecht durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte und wenn immer möglich in den oder in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kinderabteilungen.
 - Intensivstation an Kinderspital assoziiert oder von einer Neuropädiaterin/einem Neuropädiater mitbetreut.

Prozessqualität

- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Patientenströme gemäss definierten und schriftlich hinterlegten «Standard Operating Procedure (SOP)».

Lehre, Weiterbildung und Forschung

- Erfüllung der Anforderungen des HSM-Fachorgans an die Lehre, Weiterbildung und Forschung (siehe Anlage III).

Teilbereichsspezifische Anforderungen

Institutionelle Voraussetzungen

- SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neurochirurgie (Facharztztitel) Kategorie A.
- SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Neurologie (Facharztztitel) Kategorie A.

- Falls Kinder/Jugendliche behandelt werden:
 - Mindestens ein/e führende/r, zugelassene/r Neuropädiaterin oder Neuropädiater ist benannt.
 - Formaler, interdisziplinärer Austausch (gemäss einsehbarem aktuellem SOP-Dokument).
 - Der Neuropädiater oder die Neuropädiaterin zeichnet für die neuropädiatrische Vor- und Nachbetreuung verantwortlich – in Zusammenarbeit mit dem DBS-Team.
- Falls Patientinnen oder Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen behandelt werden:
 - Mindestens ein/e führende/r, zugelassene/r und indikationsstellende/r Psychiaterin oder Psychiater ist benannt.
 - Formaler, interdisziplinärer Austausch (gemäss einsehbarem aktuellem SOP-Dokument).
 - Die Psychiaterin oder der Psychiater zeichnet für die psychiatrische Vor- und Nachbetreuung verantwortlich – in Zusammenarbeit mit dem DBS-Team.
- Falls Patientinnen oder Patienten mit Schmerz-Syndromen behandelt werden:
 - Mindestens ein/e führende/r Schmerzspezialistin oder Schmerzspezialist (z.B. Anästhesistin oder Anästhesist, Neurologin oder Neurologe) ist benannt.
 - Formaler, interdisziplinärer Austausch (gemäss einsehbarem aktuellem SOP-Dokument).
 - Die Schmerzspezialistin oder der Schmerzspezialist zeichnet für die schmerz-medizinische Vor- und Nachbetreuung verantwortlich – in Zusammenarbeit mit dem DBS-Team.
- Falls Epilepsie-Patientinnen oder -Patienten behandelt werden:
 - Mindestens ein/e führende/r, zugelassene/r Epileptologin oder Epileptologe ist benannt.
 - Formaler, interdisziplinärer Austausch (gemäss einsehbarem aktuellem SOP-Dokument).
 - Die Epileptologin oder der Epileptologe zeichnet für die epileptologische Vor- und Nachbetreuung verantwortlich – in Zusammenarbeit mit dem DBS-Team.

Leitende Funktionen

- Das Zentrum wird von einer leitenden Neurochirurgin oder einem leitenden Neurochirurgen² und einer leitenden Neurologin oder einem leitenden Neurologen³ geführt (Co-Leitung), beide mit Anstellung mindestens im Range einer Oberärztin oder eines Oberarztes und der Venia Docendi/Legendi (Privat-Dozent, Habilitation). Beide sind verantwortlich für die interdisziplinäre Bewertung und Indikation einer Operation unter Berücksichtigung der Befunde benannter zusammenarbeitender Spezialistinnen oder Spezialisten.
- Die leitende Neurochirurgin oder der leitende Neurochirurg hat eine festgelegte Stellvertretung im Zentrum, die mit Ausnahme der Venia Docendi / Legendi (Privat-Dozent, Habilitation) dieselben Kriterien² [ausser f)] erfüllt.
- Die leitende Neurologin oder der leitende Neurologe hat eine festgelegte Stellvertretung im Zentrum, die mit Ausnahme der Venia Docendi / Legendi (Privat-Dozent, Habilitation) dieselben Kriterien³ [ausser f)] erfüllt.

Fachpersonen

- Neurologin oder Neurologe (Facharzt für Neurologie oder gleichwertiger Titel) mit spezifischer Erfahrung in Elektrophysiologie.
- Neuropsychologin oder Neuropsychologe (Fachperson für Neuropsychologie) gemäss der Schweizerischen Vereinigung der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen.
- Psychiaterin oder Psychiater (Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie oder gleichwertiger Titel).

- 2 Die leitende Neurochirurgin oder der leitende Neurochirurg erfüllt folgende Kriterien:
 - a) Facharzt für Neurochirurgie oder gleichwertiger Titel;
 - b) Weiterbildung im Bereich der funktionellen Neurochirurgie (mindestens ein Jahr);
 - c) aktive Mitgliedschaft in einer nationalen oder internationalen Gesellschaft mit der Fachrichtung Bewegungsstörungen (schriftliche Kriterien: Mitwirkung, Gastvorträge, Präsentationen etc.);
 - d) wissenschaftliche Arbeit und/oder Lehre im Bereich Bewegungsstörungen;
 - e) Weiterbildung in einem funktionellen Zentrum und dokumentierte aktive Mitwirkung an der Behandlung von mindestens 30 chirurgischen Patientinnen oder Patienten (einschliesslich Auswahl, interdisziplinäre Beurteilung, präoperative Diagnose, perioperatives und postoperatives Management);
 - f) Venia Docendi/Legendi (Privat-Dozent/Habilitation).
- 3 Die leitende Neurologin oder der leitende Neurologe erfüllt folgende Kriterien:
 - a) Facharzt für Neurologie oder gleichwertiger Titel;
 - b) Weiterbildung im Bereich Bewegungsstörungen und Ausrichtung auf diesen Bereich;
 - c) aktive Mitgliedschaft in einer nationalen oder internationalen Gesellschaft mit der Fachrichtung Bewegungsstörungen (schriftliche Kriterien: Mitwirkung, Gastvorträge, Präsentationen etc.);
 - d) wissenschaftliche Arbeit und/oder Lehre im Bereich Bewegungsstörungen;
 - e) Weiterbildung in einem Zentrum für Bewegungsstörungen und dokumentierte aktive Mitwirkung an der Behandlung von mindestens 30 Patientinnen oder Patienten, die mit einem funktionellen Verfahren behandelt wurden (einschliesslich Auswahl, interdisziplinäre Beurteilung, präoperative Diagnose, perioperatives und postoperatives Management) sowie an der Anpassung von Stimulationsparametern und Medikation nach DBS bei mindestens 30 Patientinnen oder Patienten;
 - f) Venia Docendi/Legendi (Privat-Dozent/Habilitation).

- Neuroradiologin oder Neuroradiologe (Facharzt Radiologie, Schwerpunkt diagnostische Neuroradiologie oder gleichwertiger Titel).
- Anästhesistin oder Anästhesist (Facharzt Anästhesiologie oder gleichwertiger Titel).
- Nuklearmedizinerin oder Nuklearmediziner (Facharzt Nuklearmedizin oder gleichwertiger Titel).
- Falls Kinder/Jugendliche behandelt werden: Neuropädiaterin oder Neuropädiater (Facharzt Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie oder gleichwertiger Titel).
- Falls Patientinnen oder Patienten mit Schmerz-Syndromen behandelt werden: Schmerzspezialistin oder Schmerzspezialist (im Bereich der Schmerzmedizin subspezialisierte/r Spezialistin oder Spezialist, z.B. Anästhesistin/Anästhesist oder Neurologin/Neurologe).
- Falls Epilepsie-Patientinnen oder Patienten behandelt werden: Epileptologin oder Epileptologe (Facharzt für Neurologie oder gleichwertiger Titel, mit SGKN Fähigkeitsausweis für EEG/Epileptologie oder von der SGKN anerkanntes entsprechendes Zertifikat und leitender Funktion im Bereich der Epileptologie).

Spezifische Infrastruktur

- Folgende Fachgebiete/Infrastruktur sind 24/7 obligatorisch:
 - Neurochirurgie;
 - Neurologie;
 - Neuroradiologie;
 - Psychiatrie;
 - Interdisziplinärer Notdienst, in dem eine Patientin oder ein Patient von einer Neurologin oder einem Neurologen/einer Neurochirurgin oder einem Neurochirurgen jederzeit behandelt werden kann;
 - Bettenstation mit entsprechend ausgebildetem Pflegepersonal;
 - Neuroanästhesiologie.
- Folgende Fachgebiete/Infrastruktur sind obligatorisch, jedoch nicht 24/7:
 - Neuropsychiatrie;
 - Neuropsychologie;
 - Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten;
 - Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter;
 - Falls Kinder/Jugendliche behandelt werden: Neuropädiatrie.

- Folgende Fachgebiete/Infrastruktur sind obligatorisch, aber nicht unbedingt inhouse (falls nicht inhouse verfügbar, muss ein Zusammenarbeitsvertrag vorhanden sein):
 - Neurorehabilitation (einschliesslich Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut);
 - Nuklearmedizin.

Diagnostische Prozesse

- Neurochirurgie:
 - Stereotaktischer Rahmen;
 - Navigationssystem;
 - Intraoperative 2D-Fluoroskopie;
 - Planungssoftware;
 - Mikromanipulator;
 - Intraoperative 3D-Fluoroskopie/MRI/CT;
 - Falls Thermofrequenzläsionen durchgeführt werden: Thermofrequenz-generator;
 - Falls radiochirurgische Behandlungen durchgeführt werden: Radiochirurgische Ausrüstung;
 - Falls Behandlungen mit fokussiertem Ultraschall durchgeführt werden: Ausrüstung für fokussierten Ultraschall.
- Neurologie:
 - Videoaufnahmegerät;
 - Prä-, intra-, Post-OP-Elektrophysiologieausrüstung.
- Neuroradiologie:
 - Hochauflösendes MRI: Voxelgrösse ≤ 1 mm;
 - Hochauflösendes CT: Voxelgrösse ≤ 1 mm;
 - Intraoperatives Aufnahme-/Stimulationsgerät (Microrecording, Makrostimulation).

Behandlungsprozesse und Monitoring

- Die Prinzipien der Behandlung der Erkrankungen erfolgen nach einem gemeinsamen, in einer SOP festgehaltenen interdisziplinären Konzept (Neurochirurgie-Neurologie).
- Es finden gemäss SOP regelmässige interdisziplinäre Konferenzen statt, deren Ergebnis in einem Protokoll dokumentiert und den Teilnehmern zugänglich gemacht wird.
- Das individuelle Management wird gemäss SOP in einer gemeinsamen neuroradiologisch-neurologischen Falldiskussion besprochen.

- Es existiert gemäss SOP eine spezialisierte neurologische ambulante Sprechstunde, in der Patientinnen und Patienten zur Therapieentscheidung auch gemeinsam besprochen werden können.
- Falls Kinder/Jugendliche behandelt werden: Die Prinzipien der Behandlung der Erkrankungen bei Kindern/Jugendlichen erfolgen nach einem gemeinsamen interdisziplinären Konzept, welches auch eine formelle, d.h. vertraglich oder in einer SOP geregelte Zusammenarbeit⁴ mit einer Neuropädiatrie einbezieht.

Mindestfallzahlen und Indikatoren

- Das Zentrum muss mindestens 20 funktionelle Verfahren⁵ pro Jahr durchführen.
- Die obengenannten 20 Verfahren beinhalten mindestens 15 DBS.
- Jedes Zentrum liefert für jede Patientin und jeden Patienten den minimalen Datensatz an das Register.
- Jedes Zentrum stellt für jede Patientin und jeden Patienten den minimalen Datensatz aus dem Register bereit.

⁴ Eine schriftliche Vereinbarung mit einer Neuropädiatrie, mitunterzeichnet durch die respektiven Geschäftsleitungen, oder eine SOP muss vorhanden sein.

⁵ Gemäss HSM-Definition (SPLG NCH1.1.2).

Anlage II

zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie – Funktionelle Neurochirurgie

Minimaler Datensatz für die Berichterstattung an die IVHSM-Organe

Die Daten aller Schweizer Zentren müssen koordiniert von einer verantwortlichen Person – jedoch aufgeschlüsselt nach Zentrum – beim HSM-Projektsekretariat eingereicht werden.

A. General Data

A1. Center	Drop-Down Menu
A2. Author (first name, last name)	2 open entry fields (first name-last name)
A3. Date of Registration	(automatic field)
A4. Allocation Number	(automatic field)

B. Demographic Data

B1. Patient Initials	2 open entry fields (first name-last name)
B2. Patient Date of Birth	3 entry fields: DD-MM-YYYY
B3. Patient Sex	Drop-Down Menu
B4. Diagnosis	Drop-Down Menu
Specify, if necessary	Open entry field
B5. Relevant Comorbid Diagnosis, if applicable	Drop-Down Menu
Specify, if necessary	Open entry field

C. Procedure

C1. Date of Intervention	3 entry fields: DD-MM-YYYY
C2. Type of Intervention	Drop-Down Menu
Specify, if necessary	Open entry field
C3. Localization of Intervention	Drop-Down Menu
C4. Side of Intervention	Drop-Down Menu

C5. If implants were used: Device	Drop-Down Menu
C6. Date of Diagnosis	3 entry fields: DD-MM-YYYY
D. Outcome	
D1. Mortality within 30 days post intervention	Drop-Down Menu: yes or no
If yes: specify cause of death	Drop-Down Menu
If yes: specify related risks for death	Open entry field
D2. Complication within 30 days post intervention	Drop-Down Menu: yes or no
If yes: specify complication	Drop-Down Menu
Severity of complication	Drop-Down Menu
Related risks for complication	Open entry field
Outcome at six months	Drop-Down Menu

Anlage III

zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Komplexe Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie – Funktionelle Neurochirurgie

Evaluationsschema der Anforderungen an die Lehre, Weiterbildung und Forschung

1	Ausbildung	Keine Medizinstudentinnen oder -studenten in Ausbildung.	0 Punkte
		Mindestens eine Medizinstudentin oder ein Medizinstudent in Ausbildung pro Semester (akzeptiert werden formelle Unterassistentenlehrprogramme oder -kurse resp. anderweitig ausgestaltete, strukturierte Ausbildungsprogramme).	1 Punkt
2	Weiterbildung	Keine Anwärtlerin/kein Anwärter auf Facharzt- oder Schwerpunkttitle in Weiterbildung im HSM-Bereich der komplexen Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie.	0 Punkte
		Mindestens eine Weiterbildungsstelle im HSM-Bereich der komplexen Neurologie, Neurochirurgie und Neuroradiologie nachweislich lückenlos besetzt.	1 Punkt
3	Klinische Forschung	Keine klinische Forschung mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie.	0 Punkte
		Durchführung einer Mono- oder Beteiligung an Multizenterstudie mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie und mind. eine Study Nurse / Study Coordinator angestellt.	1 Punkt
		Hauptleitung einer Multizenterstudie mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie.	2 Punkte

4	Publikation (peer-reviewed)	Keine in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie.	0 Punkte
		Eine in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie pro Jahr im Durchschnitt (Mitglied des Teams ist Erst-, Zweit- oder Letztautor/in; bei Multizenterstudien werden auch Co-Autorenschaften akzeptiert).	1 Punkt
		Mehr als eine in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zur funktionellen Neurochirurgie pro Jahr im Durchschnitt (Mitglied des Teams ist Erst-, Zweit- oder Letztautor/in; bei Multizenterstudien werden auch Co-Autorenschaften akzeptiert).	2 Punkte

Das Kriterium «Aktive Beteiligung an Lehre, Weiterbildung und Forschung» gilt als erfüllt, wenn mindestens **vier von maximal sechs möglichen Punkten** erreicht werden.

