



## Beschluss

### über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie – Schwere Verbrennungen

vom 14. März 2024

---

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM-Beschlussorgan) hat nach Einsichtnahme in den Antrag des HSM-Fachorgans an seiner Sitzung vom 14. März 2024 gestützt auf Artikel 39 Absatz 2<sup>bis</sup> 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 26. August 2021, publiziert am 7. September 2021, wurden die Schweren Verbrennungen der hochspezialisierten Medizin zugeordnet. Die Leistungsvergabe in diesem Teilbereich erfolgt an folgende Zentren:

- Centre hospitalier universitaire vaudois
- Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung

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 teilbereichsspezifische 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.

#### 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 (AS 2021 439).

- 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. Ermächtigung des Registerbetreibers, die im Register erhobenen Daten an das HSM-Projektsekretariat weiterzuleiten;
  - d. Berichterstattung zu Lehre, Weiterbildung und Forschung zwei und fünf Jahre nach Inkrafttreten des Leistungsauftrags.
- e) Einheitliche Erhebung und Übermittlung der Angaben des Minimalen Datensatzes (siehe Anlage II) an das Verbrennungsregister der Deutschen Gesellschaft für Verbrennungsmedizin (DGV) für jede HSM-Patientin und jeden HSM-Patienten.
- f) Anteilsmässige Beteiligung an den Betriebskosten des Registers. gemäss Ziffer 3 Buchstabe e).
- g) 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. Befristung**

Die Zuteilungsentscheide sind bis zum 30. September 2030 befristet.

#### **5. Begründung**

Für die Begründung der Leistungszuteilung wird auf den Schlussbericht «Reevaluation – Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 14. März 2024 verwiesen.

#### **6. Inkrafttreten**

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

## **7. 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 mit eingehender Begründung und Rechtsmittelbelehrung. Dagegen kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht erhoben werden. Mit Verweis auf das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1313/2019, C-2654/2019 vom 11. November 2021 (E. 4.6) muss im Falle einer Beschwerde diese nur gegen die individuelle Verfügung erhoben werden, nicht aber gegen den vorliegenden Beschluss.

### **Mitteilung und Publikation**

Der Schlussbericht «Reevaluation – Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie, Erläuternder Bericht für die Leistungszuteilung» vom 14. März 2024 kann auf der Webseite der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren eingesehen werden ([www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch)).

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt publiziert.

26. März 2024

Für das HSM-Beschlussorgan

Die Präsidentin: Natalie Rickli

---

# **Anlage I**

## **zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie – Schwere Verbrennungen**

---

### **Bereichsspezifische Anforderungen**

#### **Strukturqualität**

- Personelle und strukturelle Voraussetzung, um Komplikationen selbständig und ohne Spitalverlegung zu behandeln.
- Die Betreuung, Behandlung und Pflege der Kinder und Jugendlichen erfolgt altersgerecht in den entsprechenden Kinderabteilungen durch die entsprechenden Fachärztinnen und Fachärzte.
- Fachpersonen mit folgendem Facharzt- oder Schwerpunkttitel stehen am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - Kinderchirurgie 24/7
  - Anästhesiologie mit ausgewiesener Expertise in der pädiatrischen Anästhesiologie 24/7
  - Intensivmedizin mit Expertise in der pädiatrischen Intensivmedizin 24/7
  - Pädiatrische Radiologie
- Fachpersonen folgender Disziplinen mit Expertise in der Pädiatrie stehen am HSM-Zentrum oder vertraglich verpflichtet zur Verfügung:
  - Psychologie/Psychiatrie
  - Sozialarbeit
  - Physiotherapie
- Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum zur Verfügung:
  - Durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) anerkannte pädiatrische Intensivstation und/oder durch die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) anerkannte neonatale Intensivstation
  - Bildgebende pädiatrische Diagnostik (CT, MRI, Doppler-Duplexsonographie) verfügbar mit Möglichkeit zur Untersuchung unter Narkose/Sedierung 24/7
  - Kinderchirurgische Klinik
- Folgende Infrastruktur steht am HSM-Zentrum oder vertraglich festgelegt zur Verfügung:
  - Transfusionsmedizin
  - Blutbank für spezialisierte Blutprodukte

**Lehre, Weiterbildung und Forschung**

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

**Teilbereichsspezifische Anforderungen****Strukturqualität**

- Zertifizierung als Burn Center durch die European Burn Association (EBA).
- 24/7 Aufnahme und fachgerechte Behandlung von Patientinnen und Patienten aus der ganzen Schweiz durch ein spezialisiertes Team gemäss den festgelegten Zuweisungskriterien (siehe Transferral Criteria to a Burn Centre Anlage IV).
- Sicherstellung der Initialbehandlung während der Akutphase, in der Regel etwa zwei Wochen.
- Sicherstellung der Zurückverlegung in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich.

**Prozessqualität**

- Erfüllung der festgelegten Zuweisungskriterien (siehe Transferral Criteria to a Burn Centre Anlage IV).
- Systematische Erfassung der Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).

**Zusammenarbeit**

- Gewährleistung der fachlichen Zusammenarbeit in einem Netzwerk mit den Leistungserbringern in den Versorgungsregionen nach «Transferral Criteria to a Burn Centre».
- Sicherstellung einer externen Vernetzung mit anderen Leistungserbringern inkl. Rückverlegungskriterien nach der Initialbehandlung.

**Lehre, Weiterbildung und Forschung**

- SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinder und Jugendmedizin (Facharzttitel) Kategorie 4.
- SIWF-Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Kinderchirurgie (Facharzttitel) Kategorie A.

## Anlage II

### zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM): Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie – Schwere Verbrennungen

#### 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.

Fallzahlen
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Anzahl Fälle pro Jahr</li> <li>– Anzahl Patientinnen und Patienten pro Jahr</li> </ul>
Demographische Daten
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geschlecht (N und % weiblich, N und % männlich)</li> <li>– Alter (Jahre) (mean und standard deviation sowie median und range)</li> <li>– Alter weiblich (Jahre) (mean und standard deviation sowie median und range)</li> <li>– Alter männlich (Jahre) (mean und standard deviation sowie median und range)</li> </ul>
Eintritt
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Primär (N und %)</li> <li>– Sekundär/ Zugewiesen (N und %)</li> </ul>
Schweregrad der Verbrennung
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ursache der thermischen Verletzung (Verbrühung, Verbrennung, Kontaktverbrennung, Strom)</li> <li>– % verbrannte Körperoberfläche (% Total body surface area, TBSA) nach Gradeinteilung 2b/ 3 Grad (mean und standard deviation sowie median und range)</li> <li>– Patientinnen und Patienten mit Inhalationstrauma (N und %)</li> <li>– ABSI (Abbreviated burn severity index) (mean und standard deviation sowie median und range)</li> <li>– Baux Score (mean und standard deviation sowie median und range)</li> </ul>
Therapeutische Interventionen
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Volumengabe (N und %)</li> <li>– Operative Eingriffe (N und %)</li> <li>– Einsatz von Keratinozyten (N und %)</li> <li>– Einsatz von anderen Zellkulturen (N und %)</li> </ul>

Klinische Daten
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dauer der invasiven Beatmung (Tage) (mean und standard deviation sowie median und range)</li><li>- Intubierte Patientinnen und Patienten (N und %)</li><li>- Dauer der Aufenthalte auf der Intensivstation (Tage) (mean und standard deviation sowie median und range)</li><li>- Dauer der Aufenthalte im Spital (Tage) (mean und standard deviation sowie median und range)</li></ul>
Outcome
<ul style="list-style-type: none"><li>- Mortalität (N und %):<ul style="list-style-type: none"><li>- Verbrennungen</li><li>- Verbrennungen: palliativ Behandlung</li><li>- Verbrennungs-assoziierte Pathologien</li></ul></li><li>- Art der Entlassung (N und %):<ul style="list-style-type: none"><li>- Anderes Spital</li><li>- Nach Hause</li><li>- Reha-Zentrum</li><li>- Andere Institution (Psychiatrie, Pflegeheim)</li><li>- Tod</li></ul></li></ul>

---

**Anlage III**  
**zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge**  
**im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM):**  
**Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie –**  
**Schwere Verbrennungen**

---

**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 Unterassistentzlehrprogramme oder -kurse resp. anderweitig ausgestaltete, strukturierte Ausbildungsprogramme.)	1 Punkt
2	Weiterbildung	Keine Anwärterinnen oder Anwärter auf den Facharzttitel Kinderchirurgie in Weiterbildung	0 Punkte
		Mindestens eine Weiterbildungsstelle in Kinderchirurgie nachweislich lückenlos besetzt	1 Punkt
3	Klinische Forschung	Keine klinische Forschung mit Bezug zu Verbrennungen oder Hautheilung	0 Punkte
		Durchführung einer Mono- oder Beteiligung an Multizenterstudie mit Bezug zu Verbrennungen oder Hautheilung und mind. eine Study Nurse/Study Coordinator angestellt	1 Punkt
		Hauptleitung einer Multizenterstudie mit Bezug zu Verbrennungen oder Hautheilung	2 Punkte

---

---

4	Publikationen (peer-reviewed)	Keine in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zu Verbrennungen oder Hautheilung	0 Punkte
		Eine, in Pubmed gelistete Publikation mit Bezug zu Verbrennungen oder Hautheilung 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 zu Verbrennungen oder Hautheilung 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.

**Anlage IV**  
**zum Beschluss über die Zuteilung der Leistungsaufträge**  
**im Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM):**  
**Hochspezialisierte Pädiatrie und Kinderchirurgie –**  
**Schwere Verbrennungen**

---

**Transferral Criteria to a Burn Centre**

*Referral criteria according to the European Practice Guidelines for Burn Care (Version 4-2017)*

Patients with superficial dermal burns on more than:

- 5 % of TBSA in children under 2 years of age.
- 10 % of TBSA in children 3–10 years of age.
- 15 % of TBSA in children 10–15 years of age.

In addition:

- Patients requiring burn shock resuscitation.
- Patients with burns on the face, hands, genitalia or major joints.
- Deep partial thickness burns and full thickness burns in any age group and any extent.
- Circumferential burns in any age group.
- Burns of any size with concomitant trauma or diseases, which might complicate treatment, prolong recovery or affect mortality.
- Burns with a suspicion of inhalation injury.
- Burn patients who require special social, emotional or long-term rehabilitation support.
- Major electrical burns.
- Major chemical burns.
- Diseases associated to burns such as toxic epidermal necrolysis, necrotising fasciitis, staphylococcal scalded child syndrome etc., if the involved skin area is 10 % for children.