

Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen

Das Beschlussorgan der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (HSM Beschlussorgan) hat nach Einsichtnahme in den Antrag des Fachorgans an seiner Sitzung vom 19. September 2013, gestützt auf Artikel 39 Absatz 2^{bis} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie Artikel 3 Absätze 3, 4 und 5 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen:

1. Zuteilung

Die Behandlung von Erwachsenen mit Kriterien einer schweren Verbrennung¹ gemäss Anlage I wird den folgenden zwei Spitälern zugewiesen:

- Centre hospitalier universitaire vaudois (Centre Universitaire Romand des Brûlés (CURB))
- Universitätsspital Zürich (Verbrennungszentrum)

2. Ausnahmeregelungen

- a. *Patientenbezogene Gründe zum Verzicht auf eine Überweisung:* Von den Vorgaben unter Ziffer 1 kann abgewichen werden, wenn das behandelnde Ärzte- und Pflegeteam, nach einer Konsultation mit einem Spezialisten des Verbrennungszentrums, wegen infauster Prognose, schweren akuten oder chronischen Erkrankungen, anderen wichtigen Argumenten oder Transportunfähigkeit auf eine Überweisung verzichten will.
- b. *Kapazitätsengpässe:* Im Falle eines Kapazitätsengpasses veranlassen die obgenannten Zentren die erforderlichen Zuweisungen an ein Brandverletzungszentrum im Ausland oder ein geeignetes Spital in der Schweiz. Im Falle eines Ereignisses mit mehr als fünf Brandverletzten richten sich die Zentren nach dem Alarmplan Brandverletzte der Schweiz; zu den Abweichungen siehe Ziffer 2a.

3. Auflagen

Die beiden vorgenannten Brandverletzungszentren haben bei der Erbringung der Leistung folgende Auflagen zur Qualitätssicherung zu erfüllen:

- a. Sie achten bei der Aufnahme von Erwachsenen mit schweren Verbrennungen darauf, dass die in Anlage I festgelegten Zuweisungskriterien (Burn Center Referral Criteria) erfüllt sind und wirken im Rahmen ihrer Möglich-

¹ Die Abbildung der medizinischen Leistungen anhand des Schweizerischen Operationskatalogs (CHOP) und des internationalen Diagnoseverzeichnisses (ICD) ist auf der Webseite der Gesundheitsdirektorenkonferenz (www.gdk-cds.ch) ersichtlich.

keiten darauf hin, dass ihnen das entsprechende Patientengut, das die festgelegten Kriterien erfüllt, von den Spitälern zugewiesen wird.

- b. Sie nehmen rund um die Uhr aus der ganzen Schweiz Patienten gemäss den festgelegten Zuweisungskriterien (Burn Center Referral Criteria) auf und organisieren deren fachgerechte Versorgung. Dies gilt für die erfahrungsgemäss zu erwartenden Fälle (bezogen auf jährliche Durchschnittswerte).
- c. Sie stellen die Initialbehandlung (ungefähr 2 Wochen) sicher und bemühen sich, den Patienten/die Patientin falls gewünscht und in Absprache mit dem zuweisenden Spital sobald als indiziert und möglich, wieder ins zuweisende Spital zurückzuverlegen.
- d. Sie erfassen systematisch die Art der Zuweisung (Selbstzuweisung, Erstzuweisung über Sanitätspolizei/Rettungsdienst, sekundäre Zuweisung mit Angabe des zuweisenden Spitals).
- e. Sie legen bis Ende 2013 – in Anlehnung an die Guidelines der European Burn Association (EBA) – eine gemeinsame Leitlinie zur Behandlung schwerer Brandverletzungen fest und gewährleisten die darin festgelegten Struktur- und Prozesskriterien und dokumentieren diese.
- f. Sie holen vor Ende 2014 eine Akkreditierung gemäss den Normen der European Burn Association oder einer weiteren Zertifizierungsgesellschaft ein.
- g. Sie unterstützen die Koordination und Konzentration in Lehre und Nachdiplomausbildung sowie Weiterbildung für alle involvierten medizinischen, pflegerischen und anderen Fachpersonen.
- h. Sie fördern die Zusammenarbeit in der Grundlagenforschung und klinischen Forschung im Bereich der schweren Verbrennungen.
- i. Sie dokumentieren ihre Tätigkeiten in einem Register. Sie legen gemeinsam bis Ende 2013 einen schweizweit einheitlichen Minimaldatensatz (10–15 Indikatoren) für Brandverletzte fest, in Anlehnung an die EBA-Kriterien. Der Minimaldatensatz enthält Indikatoren zur Messung der Ergebnisqualität. Sie erheben die gemeinsam definierten Daten ab Januar 2014. Falls bis Ende 2013 von den beiden Brandverletzentzen kein gemeinsamer Minimaldatensatz entsprechend der EBA-Richtlinien (in Analogie zu den bei den Kindern angewandten Richtlinien) vorliegt, beschliesst das HSM Fachorgan einen entsprechenden Datensatz.
- j. Sie berichten jährlich und zentrumsspezifisch über ihre Tätigkeiten mittels erwähntem Minimaldatensatz für sämtliche stationär behandelten Brandverletzten (Behandlungsregister) jeweils per Ende des Kalenderjahres.

4. Fristen

Der vorliegende Entscheid ist bis zum 31. Dezember 2016 befristet.

5. Inkrafttreten

Der vorliegende Entscheid tritt per 1. Januar 2014 in Kraft.

6. Begründung

- a. Die Behandlung von schweren Brandverletzungen erfordert eine hochspezialisierte, multidisziplinäre Betreuung und sollte in einem Zentrum für Brandverletzte erfolgen. In der Schweiz verfügen die Verbrennungszentren des CHUV Lausanne und des Universitätsspitals Zürich über die notwendige Erfahrung, die spezifischen fachliche Kompetenzen sowie über die geeignete Infrastruktur um die Behandlung dieses Patientengutes sicherzustellen. Lehre und Forschung auf dem Gebiet der Verbrennungskrankheit sind am CHUV Lausanne und dem Universitätsspital Zürich gut etabliert und über die Landesgrenzen hinaus anerkannt. Eine konsequente Zuweisung von Patientinnen und Patienten mit schweren Brandverletzungen garantiert deren optimale Versorgung und gewährleistet den Brandverletzentren die für den Kompetenzerhalt erforderlichen Fallzahlen.
- b. Die beiden Brandverletzentren verfügen über ausreichende Kapazitäten um die Versorgung von Personen mit schweren Brandverletzungen in der Schweiz sicherzustellen. Aufgrund der bisher nicht vollständig umgesetzten Auflagen zur Qualitätssicherung wird der Leistungsauftrag vorerst nur um 3 Jahre verlängert. Vor Ablauf dieser Frist sind die noch ausstehenden Auflagen zur Qualitätssicherung umzusetzen; dies beinhaltet insbesondere die Definition des Minimaldatensatzes zur einheitlichen Dokumentation aller Fälle schwerer Brandverletzungen. Falls von Seiten der Verbrennungszentren bis Ende 2013 kein gemeinsamer Minimaldatensatz entsprechend der EBA-Richtlinien vorliegt, der von beiden Zentren verbindlich akzeptiert und für die jährliche Datenerhebung befolgt wird, legt das HSM Fachorgan einen entsprechenden Datensatz fest.
- c. Im Übrigen wird auf den Bericht «Reevaluation der HSM-Leistungszuteilungen im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen» vom 23. Oktober 2013 verwiesen.

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 über die Krankenversicherung in Verbindung mit Art. 12 der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin vom 14. März 2008).

8. Mitteilung und Publikation

Der Bericht «Reevaluation der HSM-Leistungszuteilungen im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen» vom 23. Oktober 2013 kann von den Betroffenen beim HSM-Projektsekretariat, Speichergasse 6, Postfach 684, 3000 Bern 7, bezogen werden.

Dieser Beschluss wird im Bundesblatt publiziert.

27. November 2013

Für das HSM Beschlussorgan

Die Präsidentin: Heidi Hanselmann

Anlage I zum Entscheid zur Planung der hochspezialisierten Medizin (HSM) im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen²

Zuweisungskriterien

Transferral Criteria to a Burn Centre

Referral criteria according to the European Practice Guidelines for Burn Care (Version 1-2011)

Patients with superficial dermal burns on more than:

- 20 % of TBSA in adults of age
- 10 % of TBSA in seniors over 65 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.
- Any type of burns if there is doubt about the treatment.
- 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 elderly and 15 % for adults or if there is any doubt about the treatment.

² Anhang A-1 im Bericht «Reevaluation der HSM-Leistungszuteilungen im Bereich der schweren Verbrennungen beim Erwachsenen» vom 23. Oktober 2013.