

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren (GDK)
Z. H: HSM-Fachorgan, HSM@gdk-cds.ch
Barbara Tettenborn, Präsidentin
Haus der Kantone
Speichergasse 6, Postfach
CH-3001 Bern

Aarau, 15. Mai 2025

Vernehmlassung zur Definition des HSM-Bereichs «Gefässchirurgische und endovaskuläre Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen»

Sehr geehrte Frau Tettenborn, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen im Namen der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie (SGA) für die Gelegenheit zur Stellungnahme. Die detaillierte Position der SGA entnehmen Sie bitte dem beigefügten Vernehmlassungsformular.

Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie:

Wir empfehlen, die Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen NICHT der hochspezialisierten Medizin zuzuordnen

Als Fachgesellschaft der Ärztinnen und Ärzte für Angiologie möchten wir folgende Punkte betonen:

1. Einordnung von EVAR in die HSM-Kriterien

Eine pauschale HSM-Zuordnung sämtlicher EVAR (AOR1) ist sachlich nicht haltbar:

1. Keine Seltenheit: Laut Statistik wurden 2023 über 1100 EVAR in der Schweiz durchgeführt – dies ist somit ein etabliertes Routineverfahren in multidisziplinären Gefässzentren.
2. Begrenzte Komplexität: Der Bericht selbst stuft EVAR mit einer «mittleren Komplexität» ein.
3. Innovationspotenzial: Besteht, ist aber nicht spezifisch HSM-relevant.

2. Differenzierung statt Pauschalisierung

Eine HSM-Zuordnung muss differenziert erfolgen:

- Eine HSM-Zuweisung für seltener Eingriffe (fEVAR, brEVAR, offene thorakoabdominale OPs) kann erwogen werden.
- Nein zur HSM-Zuweisung für routinierte Standard-EVAR – diese sollten über Qualitätsstandards geregelt bleiben.

3. Bedenken zur CHOP-Zuordnung

Die geplante Zusammenfassung von Standard-EVAR mit hochkomplexen Eingriffen verzerrt das Versorgungsgeschehen:

- Die meisten EVAR werden durch Fachärztinnen und Fachärzte der Gefässchirurgie und auch der Angiologie oder Radiologie mit einem Qualifikationsnachweis in der interventionellen Angiologie oder Radiologie durchgeführt.
- Die Kodierung muss somit die tatsächliche Verteilung der Expertise abbilden.

4. Qualität durch Kooperation, nicht Zentralisierung

Die Qualität der Versorgung bei Aortenerkrankungen hängt heute entscheidend von interdisziplinären Boards respektive interdisziplinären Gefässzentren ab – oft bestehend aus Angiologie, Gefässchirurgie, interventioneller Radiologie, Kardiologie u. a. Diese multidisziplinären Entscheidungsstrukturen sind etabliert und sollten durch die HSM-Planung gestärkt, nicht eingeschränkt werden.

Die Angiologie muss daher gleichberechtigt in der Indikationsstellung und in der Versorgung sowie insbesondere in HSM-Zuordnungsdebatten berücksichtigt werden.

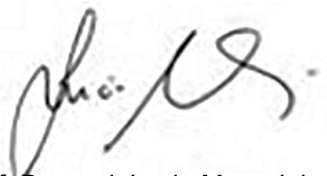
5. Fachliche Zuständigkeit und interdisziplinäre Verantwortung

- Die Angiologie verantwortet die gesamtheitliche, insbesondere auch die internistische Versorgung von Gefässerkrankungen – inklusive Beurteilung, Diagnostik und Indikationsstellung zu interventionellen und vom internistischen Aspekt her auch operativen Verfahren. Die endovaskuläre Behandlung, darunter auch endovaskuläre Eingriffe an der Aorta, ist Bestandteil der interventionellen Angiologie.
- In diesem Kontext fordert die angiologische Fachgesellschaft, dass der eidgenössische und vom SIWF anerkannte Fähigkeitsausweis «Interventionelle Angiologie» gleichwertig zum EBIR anzusehen ist.
- Daher lehnt die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA) eine exklusive gefässchirurgische Federführung bei Aorteneingriffen ab – insbesondere für die EVAR – klar ab: Diese Eingriffe werden in der Schweiz erfolgreich und qualitätsgesichert interdisziplinär erbracht.

Fazit und Forderungen:

- Die vorgesehene pauschale Zuordnung sämtlicher EVAR-Verfahren zur HSM ist abzulehnen.
- Eine differenzierte Zuweisung komplexer offener und hybrider Verfahren ist prüfenswert.
- Die gleichberechtigte Beteiligung angiologischer Fachärztinnen und Fachärzten muss gewährleistet bleiben.
- CHOP-Codes müssen realitätsnah und nach medizinischer Komplexität und Zuständigkeit getrennt zugeordnet werden.
- Qualitätssicherung kann durch verbindliche Standards und interdisziplinäre Boards besser gewährleistet werden als durch Zentralisierung allein.

Mit bestem Dank für die Berücksichtigung unserer Position und freundlichen Grüßen,



Prof. Dr. med. Lucia Mazzolai
Präsidentin
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie



Prof. Dr. med. Marc Husmann
SAQM/Qualitätsverantwortlicher
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie