



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren

Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé

Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

Hochspezialisierte Medizin

Haus der Kantone
Speichergasse 6, CH-3001 Bern

+41 31 356 20 20
office@gdk-cds.ch

www.gdk-cds.ch

Evaluation

Vernehmlassung zur Zuordnung der gefässchirurgi- schen und endovaskulären Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen zur HSM

Fragenkatalog

Bern, 18. März 2025

Einleitung

Die Kantone sind beauftragt, für den Bereich der hochspezialisierten Medizin (HSM) eine gemeinsame, gesamtschweizerische Planung vorzunehmen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG¹). Für die Umsetzung dieses Gesetzesauftrages haben die Kantone die Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM)² unterzeichnet und sich damit im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlich erbrachten medizinischen Versorgung zur gemeinsamen Planung und Zuteilung von hochspezialisierten Leistungen verpflichtet. Im Rahmen dieser interkantonalen Planung schlägt das HSM-Fachorgan dem HSM-Beschlussorgan medizinische Bereiche zur Aufnahme in die HSM vor (Art. 4 Abs. 3 Ziff. 2 IVHSM).

Die gefässchirurgischen und endovaskulären Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen sollen erstmals als medizinischer Bereich der HSM zugeordnet werden. Das HSM-Fachorgan erarbeitete eine umfassende Definition des HSM-Bereichs «Gefässchirurgische und endovaskuläre Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen» die im erläuternden Bericht vom 10. Februar 2025 dargelegt wird. Der erläuternde Bericht zur Zuordnung stellt die Grundlage für die Vernehmlassung zur vorgeschlagenen Definition des HSM-Bereichs dar.

Sie werden hiermit eingeladen, bis zum **19. Mai 2025** dem HSM-Fachorgan zuhanden des HSM-Projektsekretariats Ihre schriftliche Stellungnahme zuzustellen. Die vorgebrachten Stellungnahmen werden in einem Ergebnisbericht systematisch zusammengestellt und auf der Webseite der GDK öffentlich zugänglich gemacht (www.gdk-cds.ch). Wir bitten Sie, für Ihre Stellungnahme den vorliegenden Fragebogen zu verwenden und diesen ausgefüllt und fristgerecht in doppelter Ausführung in zwei Formaten (Word-Format und als signiertes PDF) einzureichen an: hsm@gdk-cds.ch

Bei Fragen steht Ihnen die Präsidentin des HSM-Fachorgans, Prof. Barbara Tettenborn (E-Mail: barbara.tettenborn@gmail.com) oder das HSM-Projektsekretariat (Tel: 031 356 20 20; E-Mail: matthias.fuegi@gdk-cds.ch) zur Verfügung.

¹ Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung, KVG; SR 832.10.

² Interkantonale Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) vom 14. März 2008.

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

1. Befürwortung der Zuordnung

Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs **«Behandlung des abdominalen Aortenaneurysmas und thorakale endovaskuläre Aortenreparatur (TEVAR) (AOR1)»** zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?

Ja ☐ Nein ☒ keine Stellungnahme/ nicht betroffen ☐

Anmerkungen oder Kommentare

1.

Die IVHSM Kriterien werden nicht erfüllt:

Seltenheit: nicht zutreffend. Das sind keine seltenen Eingriffe, sondern gefässchirurgische Standardeingriffe

Innovationspotential: nicht zutreffend. Es sind Methoden, welche bereits seit Jahrzehnten praktisch identisch angewendet werden.

Hoher personeller und technischer Aufwand: nicht zutreffend. Insbesondere ist die technische Ausrüstung mittels Hybridoperationssaal Standard in den meisten Spitälern. Diese Eingriffe benötigen kein speziell geschultes Personal und können durch im Katheterlabor ausgebildeten Assistenzpersonal begleitet werden.

Komplexe Behandlungsverfahren: nicht zutreffend. Es sind Eingriffe, welche zur standardmässigen Facharztausbildung gehören.

EVAR teilweise bei risikoarmen Patienten ambulant durchführbar. Ambulante Eingriffe sind Ausschlusskriterien IVHSM

2.

Dignitätsträger im Bereich AOR1: Fähigkeitsausweise interventionelle Angiologie qualifiziert wie EBIR

3. Spitalpolitische Aspekte:

Die Gefässmedizin hat sich in den letzten 3 Jahrzehnten stark entwickelt. Die erforderlichen technischen und Infrastruktur-Bedürfnissen sind überall, auch in den mittelgrossen Spitälern Standard geworden und sind im Einsatz für alle 3 Gefässdisziplinen interventionelle Angiologie, Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie. Dieses gut funktionierende System wird nun mit der willkürlichen Zuordnung von einzelnen Teilbereichen zur hochspezialisierten Medizin negativ beeinflusst und führt zu einer unnötigen Zentralisierung. Mit der Abwanderung solcher Eingriffe in die Zentren geht die regional verankerte Expertise auf diesen Gebieten verloren, die Behandlungsqualität für die Bevölkerung nimmt somit ab, wodurch die Versorgungssicherheit und Qualität gefährdet sind. Hoch relevant sind auch die Kosten, da es sich um Leistungen mit hohem SwissDRG-Kostengewicht handelt. Mit dem Zentralisierungseffekt werden die kleineren und mittelgrossen Spitälern mit relevanten finanziellen Einbussen konfrontiert. In den Kantonen ohne Universitätsspitaler gar mit kantonaler finanzieller Benachteiligung. Da die IVHSM-Kriterien nicht erfüllt sind, ist somit ein rein ökonomischer Anreiz vorhanden, diese Eingriffe zu zentralisieren. Die in den kleineren und mittelgrossen Spitälern hocheffizient angebotenen Leistungen mit hohem Kostengewicht sollen nun zugunsten der Zentrums spitäler/ Universitätskliniken umgelenkt werden, um dort die finanziellen und oft auch organisatorischen Defizite zu decken.

Befürworten Sie die Zuordnung des Teilbereichs «**Komplexe Aorteneingriffe (AOR2)**» zur hochspezialisierten Medizin gemäss IVHSM?

Ja ☐ Nein ☒ keine Stellungnahme/ nicht betroffen ☐

Anmerkungen oder Kommentare

- Die Behandlung der juxtarenalen Aorta gehört offen und endovaskulär in die gleiche Gruppe AOR1. Ansonsten besteht ein Risiko für Fehlindikationen in der Behandlung, weil sich dann Ärzte für das eine Therapieverfahren entscheiden, weil man das andere gar nicht machen darf.
- Der Teilbereich der offenen und endovaskulären thorakalen Aorten Chirurgie erfüllt die HSM-Kriterien. Auch hier ist jedoch die HSM-Zuteilung nicht notwendig, da diese Eingriffe bereits jetzt nur an Zentren durchgeführt werden.
- Bypass zwischen Aorta, Arteria subclavia und Arteria carotis ist ein gefässchirurgischer wenig komplexer Standardeingriff und rechtfertigt die HSM-Zuteilung nicht
- das notwendige Material wird im Voraus geplant und bestellt, sollte es nicht vorhanden sein. Alles gehört zur Standardausrüstung für unsere Eingriffe. Die Firmen stellen das Material in der Regel in Kon-signation zur Verfügung, somit wird nur das verrechnet, was auch effektiv verwendet wird, und alles ist vorhanden, was eventuell benötigt wird, auch für Unvorhergesehenes.

Dignität des Fähigkeitsausweises Interventionelle Angiologie ist hier ebenfalls einzufügen analog EBIR

Haben Sie Anmerkungen, die **beide Teilbereiche** des HSM-Bereichs «Gefässchirurgische und endovaskuläre Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen» betreffen?

Anmerkungen oder Kommentare

1. Spitalpolitische Aspekte: Die Gefässmedizin hat sich in den letzten 3 Jahrzehnten stark entwickelt. Die erforderlichen technischen und Infrastruktur-Bedürfnissen wie Angiographieanlage/Hybridsaal sind flächendeckend vorhanden, auch in den mittelgrossen Spitälern. Sie sind im Einsatz für alle 3 Gefässdisziplinen (interventionelle) Angiologie, Gefässchirurgie und interventionelle Radiologie. Gut funktionierende Gefässzentren könnten durch die HSM-Zuteilung ungünstig beeinflusst werden, indem beispielsweise die Rekrutierung von breit und gut ausgebildeten FachärztInnen FMH Gefässchirurgie für mittel-grosse Spitälern (Sekundärzentren) in der stationären gefässmedizinischen Behandlungen (u.a. Bypass-Operationen, Amputationen bei durchblutungsbedingten Wunden, etc.) fehlenden werden. Mit der Abwanderung solcher Eingriffe in die Zentren geht die regional verankerte Expertise auf diesen Gebieten verloren, die Behandlungsqualität für die Bevölkerung nimmt somit ab, wodurch die Versorgungssicherheit und Qualität gefährdet sind.

Relevant sind auch die Kosten, da es sich um Leistungen mit hohem SwissDRG-Kostengewicht handelt. Mit dem Zentralisierungseffekt werden die kleineren und mittelgrossen Spitälern mit relevanten finanziellen Einbussen konfrontiert. In den Kantonen ohne Universitätsspitaler gar mit kantonaler finanzieller Benachteiligung. Da die IVHSM-Kriterien nicht erfüllt sind, ist somit ein rein ökonomischer Anreiz vorhanden, diese Eingriffe zu zentralisieren. Die in den kleineren und mittelgrossen Spitälern hocheffizient angebotenen Leistungen mit hohem Kostengewicht würden dadurch zugunsten der Zentrumsspitaler/ Universitätskliniken umgelenkt werden.

2. Dignitätsträger im Bereich AOR1/2: aus oben genanntem Grund (Unterpunkt 2) müssen Fähigkeitstitelträger interventionelle Angiologie diese Eingriffe, die in der jetzigen Zuordnung unter AOR1/2 fallen analog EBIR durchführen dürfen.

3. Missachtung der IVHSM-Kriterien:

In den nun ausgewählten Teilbereichen der gefässchirurgischen und endovaskulären Eingriffe werden die festgelegten IVHSM-Kriterien nicht erfüllt. Die jeweiligen Missachtungen werden unten den einzelnen Rubriken erläutert.

Zum IVHSM-Kriterium der Seltenheit im Besonderen: Die IVHSM bestimmt die Seltenheit als zwingendes eigenständiges (!) Kriterium einer Zuordnung eines Bereichs zur IVHSM (Art. 1 IVHSM). Dennoch wird im Erläuterungsbericht durchwegs auf die Berücksichtigung der Seltenheit verzichtet ("Es wird somit darauf verzichtet, eine absolute Maximalzahl von Fällen für die Definition der Seltenheit festzulegen"). Dies widerspricht der IVHSM fundamental und bereits aus diesem Grund ist die geplante Zuordnung widerrechtlich.

Zum IVHSM-Kriterium des Innovationspotentials im Besonderen: Das Gegenteil von Innovation ist Standardisierung. Falls eine Behandlung mittlerweile standardisiert ist, spricht dies stark gegen eine Zuordnung zur HSM. Eine Reihe der zur Zuordnung vorgeschlagenen Behandlungen ist bereits standardisiert (vgl. im Einzelnen unten). Eine simple "Optimierung", wie sie der Erläuterungsbericht teilweise heranzieht, ist selbstredend kein Innovationspotential.

4. Wahllose Zuteilung der Behandlung derselben Aortenpathologie (der juxtarenalen Aorta) in zwei Verschiedene HSM-Einheiten: An dem Beispiel der Behandlung des juxtarenalen abdominalen Aortenaneurysmas wird eine Aortenpathologie in zwei HSM-Einheiten aufgeteilt. Dies führt je nach Vergabe der HSM-Einheiten zu krassen Fehlanreizen in der Behandlung.

2. Anmerkungen zur vorgeschlagenen fachspezifischen Umschreibung

Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «**Behandlung des abdominalen Aortenaneurysmas und thorakale endovaskuläre Aortenreparatur (TEVAR) (AOR1)**» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 10. Februar 2025)?

Anmerkungen oder Kommentare

- EVAR können bereits jetzt und in Zukunft vermehrt durch kleinere Zugänge und sicherer Verschlusstechniken bei unkomplizierten Patienten ohne Blutungsrisiko oder Komorbiditäten auch ambulant durchgeführt werden. Ambulante Eingriffe sind Ausschlusskriterien IVHSM

Die IVHSM Kriterien werden nicht erfüllt:

- Seltenheit: nicht zutreffend. Das sind keine seltenen Eingriffe, sondern gefässchirurgische Standardeingriffe.
- Innovationspotential: nicht zutreffend. Es sind Methoden, welche bereits seit Jahrzehnten praktisch identisch angewendet werden. Hoch standardisierte Prozesse in der präoperativen Vorbereitung (Ausmessung, Prothesenwahl) wie auch bei der Implantationstechnik oder auch der offenen Operation gehören zu jedem Aorteneingriff. Diese Eingriffe sind Bestandteil der Gefässchirurgischen Facharztausbildung (im Gegensatz zur offenen thorakalen Aorten Chirurgie)
- Hoher personeller und technischer Aufwand: nicht zutreffend. Insbesondere ist die technische Ausrüstung mittels Angiographieanlage / Hybridsaal Standard in den meisten Spitälern. Diese Eingriffe benötigen kein speziell geschultes Personal
- Komplexe Behandlungsverfahren: nicht zutreffend. Es sind Eingriffe, welche zur standardmässigen Facharztausbildung gehören. Die Verfahren sind seit vielen Jahren etabliert (offener Aortenersatz seit 60 Jahren, Standard-EVAR über 20 Jahre).

Haben Sie Anmerkungen zur fachspezifischen Umschreibung des Teilbereichs «**Komplexe Aorteneingriffe (AOR2)**» (vgl. dazu Kapitel «Beschreibung des HSM-Bereichs» des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 10. Februar 2025)?

Anmerkungen oder Kommentare

Die Behandlung der juxtarenalen Aorta gehört offen und endovaskulär in die Gruppe AOR1 (welche die HSM-Kriterien ohnehin nicht erfüllt). Ansonsten gibt es Fehlanreize in der Behandlung.

- Der Teilbereich der offenen und endovaskulären thorakalen Aorten Chirurgie erfüllt zwar die HSM-Kriterien. Auch hier ist jedoch die HSM- Zuteilung nicht notwendig, da diese Eingriffe bereits jetzt nur an Zentren durchgeführt werden.
- Bypass zwischen Aorta, Arteria subclavia und Arteria carotis erfüllt die Kriterien für HSM nicht.

3. Fachliche Anmerkungen zur vorgeschlagenen Abbildung im Klassifikationssystem CHOP

Haben Sie fachliche Anmerkungen zur Abbildung des Teilbereichs «**Behandlung des abdominalen Aortenaneurysmas und thorakale endovaskuläre Aortenreparatur (TEVAR) (AOR1)**» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 10. Februar 2025)?

Anmerkungen oder Kommentare

Folgende Eingriffe gehören nicht in AOR1 sondern in GEF2:

Z39.7A.2

Z39.7A.21

Haben Sie fachliche Anmerkungen zur Abbildung des Teilbereichs «**Komplexe Aorteneingriffe (AOR2)**» gemäss der schweizerischen Operationsklassifikation CHOP (vgl. dazu Anhang A1 des erläuternden Berichts zur Zuordnung vom 10. Februar 2025)?

Anmerkungen oder Kommentare

Folgende Eingriffe gehören nicht in AOR2 sondern in AOR1, der nicht die HSM-Kriterien erfüllt:

- Resektion der Aorta thoracica oder der Aorta thoracoabdominalis mit Ersatz (Z38.45.12- 13)
- Resektion der thorakalen Aorta und Ersatz mit Hybridprothese (Z38.45.14)
- Resektion des Aortenbogens mit Ersatz (Z38.45.16)
- Endovaskuläre Implantation in die Aorta ascendens und den Aortenbogen von Stent Grafts [Stent-Prothesen] mit oder ohne Öffnungen (Z39.73.51-54) oder mit Versorgung von 1 oder mehr Gefässabgängen in Parallelgraft-Technik (Z39.73.55-56)
- Bypass zwischen Aorta, Arteria subclavia und Arteria carotis (Z39.22.00, Z39.22.99)
- Endovaskuläre Implantation in die Aorta abdominalis, die Aorta thoracica oder die Aorta thoracoabdominalis von Stent-Grafts [Stent-Prothesen] mit 1 oder mehr Öffnungen (Z39.71.22-25, Z39.73.32-35, Z39.73.42-45) oder mit Versorgung von 1 oder mehr Gefässabgängen in Parallel-graft-Technik (Z39.71.31-32, Z39.73.36-37; Z39.73.46-47) Gefässchirurgische und endovaskuläre Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen ZUORDNUNGSBERICHT VERNEHMLASSUNG 7/19

4. Weitere Anmerkungen und Kommentare

Haben Sie weitere Anmerkungen oder Kommentare?

Anmerkungen oder Kommentare

Wir möchten darauf hinweisen, dass während der Evaluationen der HSM 2020-2022 mit den interprofessionellen Sitzungen die numerische Zusammensetzung der Teilnehmer zu gunsten der Gefässchirurgie und Herz- und thorakalen Gefässchirurgie trotz Interpellationen seitens der Angiologie (Dr. med. Corina Canova, Proff. Daniel Staub et Lucia Mazzolai) und der interventionellen Radiologie (Prof. S. Qanadli) verändert wurden (1. Schreiben 12.12.2020 und 2. Schreiben 06.09.2022). Das führt zu einer asymmetischen und ungerechten Abstimmung. Ohne angiologisch-internistische Indikationsboard im Bereich AOR1/2 besteht die Gefahr, dass operative und interventionelle Verfahren zu grosszügig insbesondere bei einer zunehmend älteren und polymorbiden Population indiziert werden könnten. Die Angiologie/interventionellen Angiologie muss hier wie die interventionelle Radiologie berücksichtigt werden. Zumal der Fachbereich in diesem Setting den internistischen Standpunkt- analog der Kardiologie in der Herzmedizin/-chirurgie- vertritt.

Ihre Angaben

Institution Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA)

Kontaktperson bei Rückfragen

Vorname/Name Prof.Dr. med. Lucia Mazzolai (Prof. Dr. med Marc Husmann)

Funktion Chefärztin/Direktorin Departemten Herz/Gefässe CHUV /Ordinaria Angiologie

Präsidentin der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie (SGA)

Tel.-Nr. +41 79 274 91 55

E-Mail gs@swissvascularmedicine.ch

Unterschrift der verantwortlichen Person:

