



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Amt für Gesundheit
Versorgungsplanung

Zürcher Spitalliste 2023 Akutsomatik: Vernehmlassung zur Revision des Spitalplanungsleistungsbereichs «Gefässmedizin»

Dossier-Nr. 1895-2023 / 2025-03-2524



Im Laufe des letzten Jahres wurde die Spitalplanungsleistungssystematik 2023 Akutsomatik im Bereich der Gefässmedizin überarbeitet und die entsprechenden Spitalplanungsleistungsgruppen (SPLG) wurden neu definiert.

Hiermit laden wir Ihre Institution ein, zur vorgeschlagenen Leistungszuordnung im Bereich der Gefässmedizin Stellung zu nehmen. Die Stellungnahme ist bis spätestens zum **19. Mai 2025** per E-Mail an folgende Adresse zu senden: splg@gd.zh.ch

Bei Fragen steht Ihnen die Projektleiterin, Frau Dr. med. Patricia Sigam, unter patricia.sigam@gd.zh.ch zur Verfügung.

Stellungnahme zur Leistungszuordnung in der SPLG-Systematik im Bereich «Gefässmedizin»

Frage 1

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG GEFB «Basis Gefässmedizin» gemäss der Definition im Anhang I

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Sollte GEFB also wirklich eine offene Shunt-Chirurgie anbieten so muss vollumfänglich das Spektrum der spezifischen offen-chirurgischen wie auch endovaskulären Therapie berücksichtigt werden. Unter Punkt 2/3. Ist das Problem adressiert. Dies erfordert eine Überarbeitung.

Ferner sollte bei weiterhin Zuteilung von endovaskulären Prozeduren in GEFB dieselben Anforderung an FMH-Titel/Schwerpunkt gelegt werden wie in GEF 2. Und zwecks Qualitätssicherung wäre insb. bei der Shunt-Chirurgie eine Mindestfallzahl sinnvoll.

Die beigelegte Zuteilung an CHOP-Prozeduren ist nicht logisch.

1. Codes 00.4B.- anatomische Lokalisation von gewissen perkutan-transluminalen Katheterinterventionen [PTKI]

Problem: Hiermit wird nicht definiert was und wie interveniert wird, s. Nachfolgepunkt.

2. Die Auswahl der an GEFB zugeteilten CHOP Codes enthält diverse Stenttypen (Z.39.BX).

Problem: Es fehlen Massnahmen zur Vorbehandlung des Gefässes, die sog. «vessel pre-paration» (=39.75.XX). Solche sind vor Stentimplantation - i.d.R. unabhängig von Gefässsegment- unverzichtbar.

3. Für die Shunt-Chirurgie zwecks Dialyse sind CHOP Codes für die Unteren Extremitäten hinterlegt (Z39.29.5)

Problem: Die Shunt-Chirurgie findet idR an den oberen Extremitäten statt (=39.29.2). Aktuell ist dies GEF 2.1. zugeteilt. Damit macht die Ausführung von GEFB «Integriert sind die nicht-komplexen Eingriffe an den grossen peripheren Gefässen und arterio-venöse Fisteln (Shunts für Dialyse)» keinen Sinn.

4. CHOP Code Z39.B1.JF ist doppelt hinterlegt

Frage 2

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG GEF2 «Interventionelle und endovaskuläre Gefässmedizin» gemäss der Definition im Anhang I

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Folgende CHOP-Codes unter RAD 2 werden auch von Fachgebieten Angiologie und Gefässchirurgie durchgeführt. Entweder Zuteilung zu GEF2 oder Zuteilung Interventionelle Angiologie zu RAD2 (Tabelle 3/Seite 7 des Berichts zur Revision der Gefässmedizin gemäss Zürcher SPLG-Systematik 2023 Akutsomatik)

CHOP Z00.4B.1/Z00.4B.13/ Z00.4B.14/ Z39.79.4

Alle CHOP Z39.79.40 bis Z39.79.97

CHOP Z39.79.A, Z39.79.A0, Z39.79.A1, Z39.79.A5, Z39.79.A6, Z39.79.A7

CHOP Z39.79.B, Z39.79.B5, Z39.79.B6, Z39.79.B7

CHOP Z39.79.C, Z39.79.C5, Z39.79.C6, Z39.79.C7, Z39.79.C9

CHOP Z92.28.2, Z92.28.24, Z92.28.25, Z92.28.3, Z92.28.33, Z99.25.3, Z99.25.31

Die Auswahl der an GEF2 zugeteilten CHOP Codes enthält diverse Stenttypen (Z.39.BX).

Aus gefässmedizinischer Sicht ist diese Zuteilung nicht logisch.

1. Es fehlen:

39.B1.71 (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents ohne Medikamentenfreisetzung, Aorta

39.B2.71 (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents mit Medikamentenfreisetzung, Aorta

39.B7.71 (Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten grosslumige Stents, Aorta

39.B8.71 (Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten grosslumige Stents, Aorta

Diese Prozeduren werden idR für die Behandlung von Engstellen/Stenosen in der Aorta durchgeführt, oftmals in Kombination mit einer gleichen Prozedur wie es die Behandlung der verengten A. iliaca erfordert.

Frage 3

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG GEF2.1 «Gefässchirurgie» gemäss der Definition im Anhang I

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Wir begrüssen grundsätzlich die Zuordnung der SPLG GEF2.1, lehnen jedoch gewisse leistungsspezifische Anforderungen ab.

Aus unserer Sicht erscheint die Regelung, wonach Fachärztinnen und Fachärzte entweder am Spital angestellt sein oder ihre Praxis direkt im Spital führen müssen, als nicht zielführend. Vielmehr muss die zeitliche Verfügbarkeit sichergestellt sein, falls notwendig sogar durch Anheben von Level 2 auf Level 3 tagsüber an Werktagen. Dadurch würde während dem elektiven Tagesbetrieb eine diagnostische oder therapeutische Intervention innerhalb von 30 Minuten ermöglicht. Eine verpflichtende Regelung hinsichtlich der Anstellungs- bzw. Praxisverhältnisse stellt eine Einschränkung der wirtschaftlichen Freiheit des ärztlichen Personals dar und wird somit ausdrücklich abgelehnt.

Eine Inhouse Verknüpfung mit GEF2 ist sinnvoll, um allfällige Komplikationen aus GEF2 zu beheben, ohne den Patienten verlegen zu müssen. Dies steht im Sinne des Patientenwohls und der Patientensicherheit und wird daher von uns befürwortet.

Die Einführung eines Indikationsboards wird von uns befürwortet, da das Indikationsboard zu einer erhöhten Behandlungsqualität für Patienten führt.

Weiter sollen für die Gefässmedizin die Mindestfallzahlen angepasst werden, wie auch im Bereich von GEF2.1. Wir unterstützen grundsätzlich Mindestfallzahlen, um die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit zu gewährleisten. Die Einführung einer Mindestfallzahl von 20 Fällen pro Jahr für GEF2.1 sorgt für die Sicherstellung einer adäquaten Versorgungsqualität und wird von Hirslanden Bern AG unterstützt.

Gemäss der vorgesehenen Zuordnung von GEF2.1 sollen gefässchirurgische Eingriffe weiterhin nicht nur von Gefässchirurgen durchgeführt werden, sondern auch von Fachärztinnen und Fachärzten der Herz- und thorakalen Gefässchirurgie. Aus unserer Sicht ist dies kritisch zu hinterfragen. Diese Eingriffe sollten ausschliesslich Fachärztinnen und Fachärzten mit ausgewiesener Spezialisierung in der Gefässchirurgie vorbehalten bleiben, da nur diese Ausbildung die dafür notwendige Qualifikation und Erfahrung gewährleistet. Das Curriculum des Facharztes für Herz- und thorakale Gefässchirurgie umfasst keine Eingriffe gemäss SPLG GEF2.1. Die historisch gewachsene Herz- und Gefässchirurgie mit Herz- und Gefässchirurgen ist in der Schweiz seit Jahren nicht mehr Realität und die damaligen Vertreter mit entsprechendem Know-how pensioniert. Aufgrund der Versorgungs- und Patientensicherheit empfehlen wir daher eine Einschränkung auf die Gefässchirurgie.

Frage 4

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG CARO «Eingriffe an der Carotis» gemäss der Definition im Anhang I

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Fähigkeitsausweis Interventionelle Angiologie berechtigt zum Carotiseingriff und muss analog zu EBIR behandelt werden.

Bei den Carotis-Eingriffen ist eine Inhouse Verknüpfung mit der SPLG NEU3 vorgesehen. Das bedeutet, dass solche Eingriffe künftig nur noch in Kliniken mit einer Stroke Center oder einem Stroke Unit durchgeführt werden dürfen. Diese Inhouse Verknüpfung birgt jedoch erhebliche Risiken im Hinblick auf die Versorgungskapazitäten. In der Konsequenz könnten Carotis-Eingriffe künftig nur noch dort erfolgen, was zu einem deutlichen Versorgungsengpass führen. Eine solche Einschränkung gefährdet die flächendeckende Patientenversorgung und damit auch die Patientensicherheit. Statt einer Inhouse Verknüpfung würde eine Verknüpfung in Kooperation (Kooperationsvertrag oder Kooperationskonzept) mit einer Einrichtung, die über eine Stroke Center oder ein Stroke Unit verfügt, vollkommen ausreichend. Bei vorhandener Expertise mit Mindestfallzahl und Qualitätskontrolle ist lediglich die Indikationsstellung Outcome-relevant. Es braucht eine Regelung, dass keine symptomatischen Carotisstenosen (mit Stroke) an einer Klinik ohne Stroke Unit behandelt werden. Die endovaskuläre Therapie wie auch die Chirurgie der asymptomatischen Carotisstenose ist mit einer Komplikationsrate von <1% (inkludiert sowohl Stroke, Herzinfarkt wie auch Blutungen) ein sehr sicherer Eingriff und erfordert daher keine Inhouse Verknüpfung mit einem Stroke Center/Unit.

Aus unserer Sicht erscheint die Regelung, wonach Fachärztinnen und Fachärzte entweder am Spital angestellt sein oder ihre Praxis direkt im Spital führen müssen, als nicht zielführend. Eine verpflichtende Regelung hinsichtlich der Anstellungs- bzw. Praxisverhältnisse stellt eine Einschränkung der wirtschaftlichen Freiheit des ärztlichen Personals dar. Da durch die zeitliche Verfügbarkeit Level 3 eine diagnostische oder therapeutische Intervention innerhalb von 30 Minuten möglich ist, sieht die SGA keinen Grund für eine solche Einschränkung.

Die Einführung eines Indikationsboards wird von uns befürwortet, da das Indikationsboard zu einer erhöhten Behandlungsqualität für Patienten führt. Die verschiedenen Fachvertreter müssen unserer Meinung nach nicht zwingend am leistungserbringenden Spital vorhanden sein, heutzutage kann dies problemlos telemedizinisch mit einer Kooperation geregelt werden.

Weiter sollen für die Gefässmedizin neue Mindestfallzahlen eingeführt werden. Wir unterstützen grundsätzlich Mindestfallzahlen, um die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit zu gewährleisten. Aus dem Bericht zur Revision der Gefässmedizin gemäss Zürcher SPLG-Systematik 2023 Akutsonomatik geht nicht klar hervor, ob bei Carotis-Eingriffen eine Mindestfallzahl von 20 Fällen (S. 7, 4.1. Leistungsspezifische Anforderungen) oder 50 Fällen (S. 5, 3.4 CARO Eingriffe an der Carotis) vorgesehen ist. Aus unserer Sicht genügt bei den Eingriffen an der Carotis zur Sicherung einer adäquaten Versorgungsqualität eine Mindestfallzahl wie bis anhin geltend von 10 Fällen pro Jahr.

Gemäss der vorgesehenen Zuordnung sollen Eingriffe an der Carotis nicht nur wie bis anhin von Gefässchirurgen und Radiologen mit dem Schwerpunkt invasive Neuroradiologie durchgeführt werden dürfen, sondern auch von Fachärztinnen und Fachärzten mit Schwerpunkt in der interventionellen Radiologie EBIR und mit Schwerpunkt in der invasi-

ven Neurochirurgie. Hier ist der Ausschluss des Facharztes Angiologie mit FA Interventionelle Angiologie nicht nachvollziehbar. Letztlich gilt für Alle gleich: der Nachweis vorhandener Expertise (= Mindestfallzahl/Jahr).

Frage 5

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG AOR1 «Behandlung des abdominalen Aortenaneurysmas» gemäss der Definition im Anhang I. **Die Zuordnung der Leistungsgruppe zu dem Bereich der hochspezialisierten Medizin muss hier nicht kommentiert werden, dafür läuft eine separate Vernehmlassung der GDK.**

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Der Fähigkeitsausweis Interventionelle Angiologie berechtigt zum Aorteneingriff und muss analog zu EBIR behandelt werden.

Eine ausführliche Stellungnahme zur Zuordnung der Gefässchirurgischen und endovaskulären Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen zur HSM wird bei der GDK eingereicht.

Frage 6

Befürworten Sie die Zuordnung der SPLG AOR2 «Komplexe Aorteneingriffe» gemäss der Definition im Anhang I. **Die Zuordnung der Leistungsgruppe zu dem Bereich der hochspezialisierten Medizin muss hier nicht kommentiert werden, dafür läuft eine separate Vernehmlassung der GDK.**

Ja	Nein
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Anmerkungen oder Kommentare

Fähigkeitsausweis Interventionelle Angiologie berechtigt zum Aorteneingriff und muss analog zu EBIR behandelt werden.

Eine ausführliche Stellungnahme zur Zuordnung der Gefässchirurgischen und endovaskulären Eingriffe an der Aorta bei Erwachsenen zur HSM wird bei der GDK eingereicht.

Ihre Angaben

Institution	Schweizerische Gesellschaft für Angiologie
--------------------	--

Kontaktperson bei Rückfragen	
Vorname Nachname	Prof. Dr. med. Lucia Mazzolai, Präsidentin Prof. Dr. med. Marc Husmann, SAQM/Qualitäts- verantwortlicher
Funktion	siehe oben
Telefonnummer	+41 79 274 91 55
E-Mail	gs@swissvascularmedicine.ch
Unterschrift der zeichnungsberechtigten Person(en)	
	