

# 1. Nationaler Screeningtag zum Bauchaortenaneurysma

*Ein Ultraschall-Screening kann die Zahl der Todesfälle signifikant reduzieren*

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

am 8. Mai 2010 ruft die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) zum 1. Nationalen Screeningtag zum Bauchaortenaneurysma auf. Dies ist notwendig, da epidemiologische Daten darauf hinweisen, dass in Deutschland bis zu 50.000 Menschen mit einem behandlungsbedürftigen abdominalen Aortenaneurysma leben. Tatsächlich werden pro Jahr aber nur ca. 13.000 offene und endovaskuläre operative Behandlungen durchgeführt. Hinzu kommt, dass jeder 6. AAA-Patient im Stadium der Ruptur stationär aufgenommen wird – auch dies ein Zeichen einer unterdiagnostizierten und unzureichend versorgten Erkrankung.

Es ist daher Aufgabe der Gefäßchirurgie, aufzuklären, zu informieren und ggf. die notwendigen diagnostischen und therapeutischen Schritte einzuleiten. Diese Sicht teilt im Übrigen auch der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA), der in seiner Qualitätsrichtlinie vom 17.12.2009 verbindlich festgelegt hat, dass die elektive stationäre Versorgung von Patienten mit Bauchaortenaneurysma künftig nur in Einrichtungen erfolgen darf, in welchen ein fachlich leitender Arzt sowie mindestens ein weiterer klinisch praktizierender Arzt tätig sind, die über die Facharztanerkennung Gefäßchirurgie oder die Anerkennung für den Schwerpunkt Ge-

fäßchirurgie verfügen. Die Ärzte müssen entsprechend dem technischen und medizinischen Fortschritt mit allen gängigen Verfahren ihres jeweiligen Fachgebietes zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut sein und diese eigenständig durchführen können.

## Das Bauchaortenaneurysma ist noch immer eine unterdiagnostizierte und unzureichend versorgte Erkrankung

Die Behandlung der für das endovaskuläre Verfahren indizierten Fälle soll durch Gefäßchirurgen oder in Kooperation mit einem Facharzt für Radiologie mit entsprechender Expertise in endovaskulären Verfahren durchgeführt werden. Die Einrichtungen müssen über einen eigenständigen gefäßchirurgischen Dienst verfügen, und dieser Dienst muss zu jeder Zeit mindestens durch einen Facharzt für Gefäßchirurgie sichergestellt sein. Die GBA-Richtlinie regelt die offene und die endovaskuläre Therapie des Bauchaortenaneurysmas. Gefäßchirurgische Kompetenz wird zur *Conditio sine qua non*, eine „quasi-ambulante“ Therapie (z. B. in Belegbetten) ist zukünftig ausgeschlossen.

Die Kooperation mit endovaskulär kompetenten Radiologen ist möglich; die Behandlungsführerschaft liegt allerdings

in der Hand der Gefäßchirurgie. Die Behandlung von Bauchaortenaneurysmen durch Kardiologen oder Angiologen ist ausgeschlossen. Diese erfreuliche gesundheitspolitische Entwicklung sollte uns zusätzlich motivieren, die Öffentlichkeit und unsere zuweisenden Haus- und Fachärzte verstärkt über das Ultraschall-Screening und die Behandlungsmöglichkeiten des Bauchaortenaneurysmas zu informieren.

Beteiligen Sie sich am 1. Nationalen Screeningtag zum Bauchaortenaneurysma!

Mit den besten Grüßen  
 Ihr



Prof. Dr. Hans-Henning Eckstein  
 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG)

## Korrespondenzadresse

Prof. Dr. H.-H. Eckstein



Klinik für Gefäßchirurgie,  
 Klinikum rechts der Isar,  
 Technische Universität München  
 Ismaninger Str. 22,  
 81675 München  
 hheckstein@web.de