

Gefäßchirurgie 2015 · 20:88–90
 DOI 10.1007/s00772-015-0018-5
 Online publiziert: 8. April 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

H.-H. Eckstein

Klinik und Poliklinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie, Klinikum rechts der Isar,
 Technischen Universität München, München, Deutschland

Unsere Zeitschrift Gefäßchirurgie und das AAA-Screeningprogramm

Liebe Leserinnen und Leser,

die Mitglieder der DGG wurden am 5. Januar 2015 per Newsletter und über die Homepage der DGG [1] informiert, dass ich noch in diesem Jahr die Schriftleitung von *Gefäßchirurgie* abgeben werde. Diese Information ist richtig, wurde aber leider mit einigen falschen Angaben versehen. Im Editorial des Heftes 7/2014 hatte ich nach Diskussion im Editorial Board der *Gefäßchirurgie* einige Vorschläge zur Zukunft der *Gefäßchirurgie* gemacht [2], eine Diskussion dieser Vorschläge zwischen DGG-Vorstand und Schriftleitung hat es leider nicht gegeben. Zur Richtigstellung möchte ich Folgendes anmerken:

- Eine Umwandlung der *Gefäßchirurgie* in ein englischsprachiges Journal war zu keinem Zeitpunkt vorgesehen. Die *Gefäßchirurgie* sollte vielmehr zu einem sog. Hybrid-Journal, bestehend aus einer unveränderten deutschsprachigen Print-Version und einer zusätzlichen Online-Version mit ausgesuchten ins Englische übersetzten Artikeln weiterentwickelt werden. Letztere sollten über PubMed Central® (PMC) frei abrufbar sein. Dieser Vorschlag entspricht einer Ankündigung von Schriftleitung und Herausgeber in einem Editorial 2011: *Zur internationalen Festigung unserer Zeitschrift ist eine Zweisprachigkeit erforderlich, und wir suchen derzeit nach Wegen zur Umsetzung* [3, 4]. Mein Vorschlag hätte somit das Gute (internationale Sichtbarkeit) mit dem Notwendigen (unveränderte deutschsprachige Print-Version) verbunden.

- Auf der Homepage der DGG heißt es, dass sich neben der DGG auch die ÖGG und SGG „explizit“ gegen diese Pläne gewendet hätten. Richtig ist, dass die SGG in Ihrer Vorstandssitzung am 2.9.2014 das Thema positiv diskutiert hat und den allfälligen Mehrkosten für die Gesellschaft prinzipiell zugestimmt hat (schriftliche Auskunft von Prof. Lorenz Gürke, Präsident der SGG).
- Die Höhe der anfallenden Kosten wird mit „mindestens 50.000 €/Jahr, vermutlich aber deutlich mehr“ angegeben. Richtig ist, dass „open access“ Publikationen kostenpflichtig sind. Die Open-Access-Publikationsgebühr beträgt 2200 €, der Springer Verlag wäre uns hier aber deutlich entgegengekommen). Um potenziellen Autoren einen positiven Anreiz zu geben, ihre Arbeiten in der *Gefäßchirurgie* zu publizieren, hatte ich vorgeschlagen, die Kosten von 15-20 ausgesuchten Artikeln/Jahr für eine Übergangsphase (z. B. bis zur Wiedererlangung des IF in 2017) seitens der Fachgesellschaften zu finanzieren. Es ist leider evident, dass die Anzahl der spontan eingereichten Manuskripte drastisch abgenommen hat, da die *Gefäßchirurgie* keinen IF und keine ISI-Listung anbieten kann. Hinsichtlich der tatsächlich anfallenden Kosten hätte sich eine Lösung gefunden, die seitens der DGG angegebenen Kosten sind in jedem Fall deutlich zu hoch.

Liebe Leser und Leserinnen, in Heft 4/2015 (Leitthema: Akademische Gefäßchirurgie in Deutschland) werden wir die Diskussion um die Notwendigkeit (oder

eben nicht) einer über den eigenen Leserkreis hinaus sichtbaren und akademisch orientierten eigenen Fachzeitschrift fortsetzen. Letztendlich soll die *Gefäßchirurgie* aber Ihre Fachzeitschrift sein. Es ist deshalb wirklich wichtig, Ihre Meinung zur zukünftigen Ausgestaltung unserer Zeitschrift zu erfahren.

Ich bitte daher alle Leser und Leserinnen, die sich bisher noch nicht an der Online-Umfrage beteiligt haben, den nachfolgenden Link zu verwenden und etwa 10 min für die Zukunft unseres Journals zu investieren. Die Umfrage ist auch nochmals auf den nächsten Seiten abgedruckt. Vielen Dank!

<https://www02.surveymed.com/online.php?p=gech14>
 Losungswort: gech14



Zum AAA-Screening

Wie im Heft 6/2014 der *Gefäßchirurgie* mitgeteilt [5], überprüft der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) derzeit, ob ein Ultraschall-Screening auf abdominale Aortenaneurysmen (AAA) auch in Deutschland zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht bzw. verordnet werden darf [6, 7]. Vorausgegangen war ein Antrag der Patientenvertretung im G-BA vom Februar 2013 [7] auf Prüfung der Methode „Ultraschall-Screening auf abdominale Bauchaneurysmen“. Die erste Einschätzung des Un-

terausschusses „Methodenbewertung“ des G-BA [8] wurde seitens der DGG-Task-Force „AAA-Screening“ ausführlich kommentiert. Auch zu dem vorläufigen Berichtsplan des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) wurde eine ausführliche Stellungnahme abgegeben [9]. Nun wurde am 5.12.2014 der sog. Vorbericht publiziert [10], zu dem erneut positive Stellungnahmen seitens der DGG, der DGG nahestehender Persönlichkeiten und der Deutschen Gesellschaften für Angiologie (DGA) und Kardiologie (DGK) erfolgt sind.

Das Fazit der vorläufigen Nutzenbewertung lautet

I. Aus der vorliegenden Nutzenbewertung ergibt sich für die Endpunkte *Gesamtmortalität*, *BAA-bedingte Mortalität*, *Rupturhäufigkeit* und *Anzahl Notfalloperationen* ein Beleg für einen Nutzen eines Ultraschall-Screenings auf BAA für Männer. Für die mit den *elektiven Eingriffen* assoziierte Morbidität wird ein Hinweis auf einen Schaden des Ultraschall-Screenings für Männer abgeleitet.

II. Es ergibt sich für *Gesamtmortalität*, *Rupturhäufigkeit*, *Anzahl Notfalloperationen* und *Anzahl elektiver Eingriffe* kein Beleg für einen Nutzen des Ultraschall-Screenings auf BAA für Frauen. Für *BAA-bedingte Mortalität* lagen keine Daten für Frauen vor.

III. Hinsichtlich der *gesundheitsbezogenen Lebensqualität* sowie der *psychosozialen Aspekte* konnte weder für Männer noch für Frauen eine Aussage über Nutzen oder Schaden eines Ultraschall-Screenings auf BAA abgeleitet werden, da die Daten zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität nicht verwendbar waren und es für psychosoziale Aspekte keine Daten gab.

Wie geht es weiter? Nach Plan des IQWiG ist nun die wissenschaftliche Erörterung unklarer Aspekte in den schriftlichen Stellungnahmen (1. Quartal 2015) und danach im 2. Quartal 2015 die Weitergabe des Abschlussberichts an den G-BA vorgesehen. Eine Entscheidung des G-BA ist also noch in diesem Jahr möglich!

Machen wir uns aber bitte nichts vor: Die Datenlage ist eine Sache, die Entscheidung für ein nationales AAA-Screening-Programm eine andere. Immerhin müssten die gesetzlichen Krankenkassen nicht unerhebliche Kosten tragen und auch die Kosten für Logistik, Qualitätssicherung, Auswertungen und wissenschaftlichen Begleitung des AAA-Screenings sind nur schwer abschätzbar.

Was kann nun die DGG tun, um die Dinge in die richtige Richtung zu lenken? Nach vielen Gesprächen mit der Stabsstelle Patientensicherheit beim G-BA, mit Vertretern internationaler Screening-Programme in England, Schweden, den USA und Polen und nach äußerst konstruktiven Diskussionen beim gemeinsam mit der DGG ausgerichtetem Münchener AAA-Screening-Symposium am 4. Dezember 2014 [11] erscheinen mir folgende Punkte besonders wichtig:

- Zügige Wiederaufnahme der „Awareness-Kampagne“ mit breit gestreuten Informationen zum AAA- und zum Ultraschall-Screening (ähnlich der mit Hilfe des Springer Verlags erfolgten Kampagne in 2009 und 2010).
- Die DGG sollte außerdem präzise Vorschläge machen zu folgenden Fragen:
 - Welche Personengruppen sollen in welchen Intervallen gescreent werden?
 - Wer soll zum Screening einladen (Krankenkassen?, Behörden? Nur Informationen in den Medien?)
 - Wer soll das Screening durchführen, welche Qualifikation ist notwendig und muss diese Qualifikation immer wieder überprüft werden?
 - Welche morphologischen Ultraschall-Messparameter sollen wie gemessen werden?
 - Wie soll die Qualitätssicherung des AAA-Screenings durchgeführt werden?
 - Wie soll das Screening dokumentiert werden?
- Außerdem sollte vorgeschlagen werden, das vorliegende DGG-Protokoll zur Qualitätssicherung (QS) für eine national verpflichtende QS umzuarbeiten.

Diese noch unvollständige Liste an Stichworten zeigt, dass jetzt eine Reihe von Detailfragen mit konkreten Vorschlägen hinterlegt werden sollten. Es ist bekanntlich immer besser, mit eigenen Vorschlägen aufzuwarten, als sich später von ggf. bürokratisch überladenen und/oder unrealistischen Planungen überrollen zu lassen. Ich hoffe, dass nun allen Verantwortlichen (endlich) klar geworden ist, dass die Gefäßchirurgie in Deutschland die vermutlich historisch einmalige Chance hat, in der allgemeinen ärztlichen Versorgung eine Unikatlleistung zu erbringen. Dieses Ziel ist realistisch, daher muss jetzt alles getan werden, um diese große Gelegenheit nicht zu verpassen.

In diesem Zusammenhang ist es sehr erfreulich, dass Freunde und Kollegen aus England (J. Earnshaw, Clinical Director des englischen NHS AAA Screening Programms) und Schweden (Martin Björck) ihre volle Unterstützung zugesagt haben. Beide Autoren haben ja auch im Heft 6/2014 unserer Fachzeitschrift *Gefäßchirurgie* die Situation in ihren Ländern sehr präzise dargestellt. Jonathan Earnshaw (der übrigens auch Schriftleiter des renommierten *British Journal of Surgery* ist) hat darüber hinaus folgende E-Mail geschickt: „*The October issue of Gefäßchirurgie on aneurysm screening is the best current summary in the literature. I am keen to circulate this issue among senior colleagues in the NHS AAA Screening Programme. I wonder whether it might be possible to have 6 copies of this issue?*“

DGG, SGG und ÖGG sollten derartige positive Kommentare bei der Diskussion um unser Journal berücksichtigen. Wie schön wäre es gewesen, wenn wir die wichtigsten Artikel aus dem AAA-Screening-Heft über PubMed Central® mit dem Vermerk „free access“ auch „Nicht-DGG/SGG/ÖGG-Mitgliedern“ und vor allem auch „Entscheidern“ beim IQWiG und beim G-BA hätten zugänglich machen können? Das hätte der *Gefäßchirurgie* geholfen und mit einem Schlag die Aktivitäten zum AAA-Screening in Deutschland national und international sichtbar gemacht. Eine vertane Chance, schade!

Mit den besten kollegialen Grüßen

Ihr



H.-H. Eckstein

Korrespondenzadresse



Univ. Prof. Dr. H.-H. Eckstein
Klinik und Poliklinik für
Vaskuläre und Endovaskuläre
Chirurgie, Klinikum rechts der
Isar, Technischen Universität
München, Ismaninger Str. 22
81675 München
hheckstein@web.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. H.-H. Eckstein gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. <http://www.gefaesschirurgie.de/aktuelles.html>
2. Eckstein HH (2014) Die Zukunft der Zeitschrift Gefäßschirurgie. Gefäßschirurgie 19:611–613
3. Debus ES, Eckstein HH (2010) Grenzen überwinden – der Impact-Faktor ist da! Gefäßschirurgie 15:299–300
4. Debus ES, Eckstein HH (2011) Gefäßschirurgie – Zeitschrift für vaskuläre und endovaskuläre Medizin. Was haben wir erreicht? Gefäßschirurgie 16:157–158
5. Eckstein HH, Flessenkämper J, Wenk H, Debus S (2014) Ultraschallscreening auf abdominale Aortenaneurysmen. Gefäßschirurgie 19:510–512
6. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einleitung eines Beratungsverfahrens: Prüfung gemäß § 135 Abs. 1 in Verbindung mit § 25 SGB V der Methode „Ultraschall-Screening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen“ vom 18. April 2013. https://www.g-ba.de/downloads/39-261-1734/2013-04-18_Antragsannahme_Screening-Bauchortenaneurysmen.pdf
7. Bundesministerium für Gesundheit, Bekanntmachung des Gemeinsamen Bundesausschusses über weitere Beratungsthemen zur Überprüfung gemäß § 135 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 25 SGB V: Prüfung des Ultraschall-Screenings auf Bauchortenaneurysmen, veröffentlicht am Donnerstag, 14. November 2013 BAnz AT 14.11.2013 B6
8. Antrag der Patientenvertretung nach § 140 f SGB V Ultraschall-Screening auf abdominale Bauchortenaneurysmen 2013. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-2565/1-2013-04-18_Antrag_PatV_U-Screening-BAA.pdf
9. https://www.iqwig.de/download/S13-04_Berichtsplan_Ultraschall-Screening-auf-Bauchortenaneurysmen.pdf
10. https://www.iqwig.de/download/S13-04_Vorbericht_Ultraschall-Screening-auf-Bauchortenaneurysmen.pdf
11. <http://www.mac-conference.com/de/Home/AAA-Screening-Symposium.html>



Anmerkung der Herausgeber

An dieser Stelle wird in Kürze über die zukünftige Ausrichtung unserer Organzeitschrift Gefäßschirurgie berichtet werden. Die Aussagen in diesem Editorial entsprechen nicht der Auffassung des Herausgebergremiums und sollen deshalb nicht weiter kommentiert werden, sondern werden als Meinungsbeitrag gesehen.

Die Herausgeber

Prof. Dr. G. Torsello, Präsident der DGG
Prof. Dr. T. Cohnert, Präsidentin der ÖGG
Prof. Dr. L. Gürke, Präsident der SGG