

## Anlage 1

### **Kommentierung und Stellungnahme der beteiligten Fachgesellschaften (DGG, DRG, DGA) zur Leistungsgruppensystematik aus gefäßmedizinischer Sicht (Stand: 26.10.2023)**

Die im Rahmen der Novellierung des Krankenhausplans in Nordrhein-Westfalen entwickelte Leistungsgruppensystematik wurde durch die Ad Hoc Kommission der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) auf eine bundesweite Umsetzbarkeit hin überprüft.

Hierin finden sich drei Leistungsgruppen im Leistungsbereich 12 „Gefäßmedizin“, die durch die beteiligten Fachgesellschaften der Gefäßchirurgie (DGG), Radiologie (DRG) und Angiologie (DGA) eingehend diskutiert wurden. Unter den Qualitätskriterien konnten verschiedene Aspekte identifiziert werden, die in der jetzigen Form nicht mit der Versorgungsrealität übereinstimmen:

#### **LG 12.1: Bauchaortenaneurysma**

Die entsprechende Qualitätssicherungsrichtlinie (QBAA-RL) fordert die Durchführung der offen-chirurgischen und interventionellen Behandlung des Bauchaortenaneurysmas durch Gefäßchirurg:innen mit entsprechender interventioneller Expertise oder -falls diese Expertise nicht vorliegt- die Kooperation mit Radiolog:innen mit entsprechender interventioneller Expertise. Die Facharztbezeichnung Radiologie mit entsprechender interventioneller Expertise muss als zusätzliches fachärztliches Qualifikations-Kriterium aufgeführt werden, da ansonsten die Umsetzbarkeit nach GKV-Recht fragwürdig erscheint.

#### **LG 12.2: Carotis operativ/interventionell**

Die interventionelle Therapie der Carotisstenosen wird neben Fachärzten für Gefäßchirurgie auch durch FÄ für Innere Medizin und Angiologie sowie Fachärzten für Radiologie mit entsprechender interventioneller Expertise erbracht. Diese müssen daher als zusätzliches fachärztliches Qualifikations-Kriterium aufgeführt werden.

Die Kooperation mit der Leistungsgruppe Neurochirurgie spielt bei der Behandlung der extrakraniellen Karotisstenose nachweislich keine Rolle und ist an den derzeit ca. 600 beteiligten Krankenhäusern größtenteils auch nicht verfügbar.

#### **LG 12.3: Komplexe periphere arterielle Gefäße**

Die Forderung nach einer LG komplexe Nephrologie in der Behandlung komplexer peripherer arterieller Gefäße erscheint arbiträr erfolgt zu sein und würde die flächendeckend notwendige Versorgung von etwa 1 Mio. Patient:innen mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) behindern.

In die Leistungsgruppe wurden die Facharztqualifikationen Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie und Thoraxchirurgie aufgenommen, die ohne Schwerpunktbezeichnung

weder in der Praxis, noch im Hinblick auf die Weiterbildungsordnung in diese Prozeduren involviert sind.

Grundsätzlich ist die Leistungsgruppe 12.3, also die Behandlung komplexer peripherer arterieller Gefäße, eine Therapieform, die heutzutage sowohl offen-chirurgisch (operativ) als auch endovaskulär (katheterbasiert-interventionell) durchgeführt wird. In der jetzigen Fassung beinhaltet die zugehörige Liste mit Aufgreifkriterien allerdings ausschließlich offen-chirurgische Verfahren. Während diese Prozeduren (z.B. Bypass, Endarteriektomie, Embolektomie) exklusiv durch Fachärzt:innen für Gefäßchirurgie durchgeführt werden, werden die interventionellen Leistungen (z.B. Stentangioplastie, Ballonangioplastie) interdisziplinär von Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie mit entsprechender interventioneller Expertise erbracht. Diese Prozeduren sind im bisherigen Katalog nicht erfasst, und daher entsprechende Qualitätskriterien nicht hinterlegt.

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, ist es zwingend notwendig, die interventionellen Prozeduren in einer neuen Leistungsgruppe mit der Bezeichnung „minimalinvasive Gefäßmedizin“ (Leistungsgruppe 12.4) zu erfassen und die interdisziplinäre Leistungserbringung in entsprechenden Qualitätskriterien darzustellen. Hierbei würden wir empfehlen, sowohl arterielle, als auch venöse Prozeduren umfänglich zu berücksichtigen.

Bis eine solche zusätzliche Leistungsgruppe eingeführt wird, könnten die bisher noch nicht adäquat berücksichtigten interventionellen Prozeduren in der Leistungsgruppe 12.3 (komplexe periphere arterielle Gefäße) ergänzt werden. In diesem Fall muss die verpflichtende Vorhaltung gefäßchirurgischer Facharztexpertise durch eine interventionelle Expertise ergänzt werden, die gleichermaßen durch Fachärzte für Gefäßchirurgie, Radiologie oder Innere Medizin und Angiologie eingebracht werden kann. Dies bildet auch die Versorgungsrealität adäquat ab.

Die genannten Vorschläge finden Sie in die der NRW-Krankenhausplanung entnommenen Tabelle eingepflegt.



Prof. Dr. med. Jörg Heckenkamp  
Präsident Deutsche Gesellschaft  
für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin



Prof. Dr. med. Wulf Ito  
Präsident Deutsche Gesellschaft für Angiologie



Prof. Dr. med. Konstantin Nikolaou  
Präsident Deutsche Röntgengesellschaft



Prof. Dr. med. Philipp Paprottka  
Präsident Deutsche Gesellschaft für Interventionelle  
Radiologie und minimal-invasive Therapie

## **Kontakt**

Deutsche Röntgengesellschaft – Gesellschaft für Medizinische Radiologie e. V.  
Ernst-Reuter-Platz 10  
10587 Berlin  
Tel: 030-916 070-0  
E-Mail: [office@drg.de](mailto:office@drg.de)

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.  
Haus der Bundespressekonferenz  
Schiffbauerdamm 40  
10117 Berlin  
Tel: 030-20 88 88 31  
E-Mail: [info@dga-gefaessmedizin.de](mailto:info@dga-gefaessmedizin.de)

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.  
Gesellschaft für operative, endovaskuläre und präventive Gefäßmedizin  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin  
Tel: 030-280 990 99-0  
E-Mail: [sekretariat@gefaesschirurgie.de](mailto:sekretariat@gefaesschirurgie.de)

Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie  
c/o Deutsche Röntgengesellschaft e. V.  
Ernst-Reuter-Platz 10 / 10587 Berlin  
Tel: 030-916 070-0  
E-Mail: [degir@drg.de](mailto:degir@drg.de)