

## PRESSEMITTEILUNG

### **Krankenhausreform: Fachgesellschaften finden Konsens – Gefäßmedizinischer Leistungsbereich muss die Versorgungsrealität abbilden**

***Berlin - Die im Rahmen der Krankenhausreform vorgesehene Leistungsgruppensystematik weist für die Leistungsgruppe Gefäßmedizin grundlegende Defizite auf. So fehlt die inklusive Nennung der drei Fachdisziplinen Gefäßchirurgie, interventionelle Radiologie und Angiologie, die die gefäßmedizinischen Leistungen erbringen. Sie entspricht in der gegenwärtigen Form damit nicht den fachlichen und interdisziplinären Anforderungen an eine hohe Behandlungsqualität und bildet in keinerlei Weise die gefäßmedizinische Versorgungswirklichkeit ab.***

Zu diesem Ergebnis kommen die drei Fachgesellschaften, die die interdisziplinäre gefäßmedizinische Versorgung im Krankenhaus sicherstellen. In intensiven Gesprächen haben die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) mit ihrer Fachvertretung Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie (DeGIR), die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) und die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA) den Leistungsbereich Gefäßmedizin und die dort hinterlegten Qualitätskriterien geprüft und bewertet. Die vorliegende bisherige Ausgestaltung des Leistungsbereiches Gefäßmedizin mit drei gefäßmedizinischen Leistungsgruppen halten sie weder für realistisch noch für umfassend abgebildet. In einer gemeinsamen Stellungnahme haben die Fachgesellschaften deshalb einen fachlich begründeten Vorschlag zur Neufassung dieser Leistungsgruppen vorgelegt.

„Unsere Fachgesellschaften fühlen sich einer qualitativ hochwertigen, gemeinsamen Versorgung von Gefäßpatientinnen und -patienten verpflichtet. Mit dem erarbeiteten Vorschlag können wir dies auch in Zukunft gewährleisten. Dass dieser Konsens so zustande kommen konnte, ist ein echter Meilenstein für die Zusammenarbeit unserer drei Disziplinen“, sagt DRG-Präsident Prof. Konstantin Nikolaou. „Die heutige Versorgungsrealität in der Gefäßmedizin ist interdisziplinär und umfasst als solche operative wie auch kathetergestützte, minimal-invasive Verfahren. Nur mit Beteiligung der entsprechenden Facharztgruppen ist eine adäquate gefäßmedizinische Versorgung in den Krankenhäusern möglich“, ergänzt Prof. Philipp Paprottka, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie in der DRG (DeGIR).

Der gemeinsame Vorschlag dokumentiert notwendige Voraussetzungen, ohne die das Leistungsspektrum der Gefäßmedizin nicht darstellbar ist. „Die vorliegende Ausgestaltung der drei gefäßmedizinischen Leistungsgruppen hat mit der Versorgungswirklichkeit in den Kliniken wenig zu tun und kann in dieser Form nicht stehenbleiben. Es braucht zwingend ergänzende fachärztliche Qualitätskriterien, um auch die umfänglichen Leistungen der Angiologie, der Gefäßchirurgie und der interventionellen Radiologie in der Diagnostik und Therapie abzubilden“, erläutert DGA-Präsident Prof. Wulf Ito die gemeinsame Stellungnahme.

„In allen drei bisher vorgesehenen Leistungsgruppen im Leistungsbereich Gefäßmedizin fehlt die erforderliche Differenzierung zwischen konservativen, chirurgischen und interventionellen Eingriffen, die eine ebenso differenzierte fachärztliche Qualifikation erfordern. Ohne diese Anpassung werden wir der Versorgungsrealität nicht gerecht“, sagt DGG-Präsident Prof. Jörg Heckenkamp.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE  
UND GEFÄSSMEDIZIN e. V.



DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT  
Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.

Konkret bedeutet dies:

- Die leitliniengerechte, qualitätsgesicherte (QBAA-RL) Therapie von Aortenaneurysmen (offen und endovaskulär) wird von Gefäßchirurg:innen mit entsprechender Expertise erbracht. Die endovaskuläre Therapie wird auch von interventionell tätigen Radiolog:innen durchgeführt. Beide Facharztqualifikationen sind deshalb als Qualitätskriterium entsprechend zu benennen.
- Während die offen chirurgische Therapie der Carotisstenosen (LG 12.2) von der Gefäßchirurgie durchgeführt wird, erfolgen die endovaskulären Eingriffe im Zusammenspiel mit Fachärzt:innen der Angiologie und der Radiologie bzw. der Neuroradiologie mit entsprechend interventioneller Expertise. Alle drei Disziplinen müssen deshalb als fachärztliches Qualitätskriterium hinterlegt werden.
- Entgegen der bisher vorliegenden Ausgestaltung erfolgt die Behandlung komplexer peripherer arterieller Gefäße (LG 12.3) heute sowohl offen-chirurgisch durch die Gefäßchirurgie, aber auch minimal-invasiv endovaskulär durch interventionell tätige Gefäßchirurg:innen, Angiolog:innen und Radiolog:innen. Letztere Prozeduren sind in der gegenwärtigen Systematik überhaupt nicht erfasst. Die beteiligten Fachgesellschaften halten deshalb die Schaffung einer zusätzlichen Leistungsgruppe „Minimalinvasive Gefäßmedizin“ (LG 12.4) für erforderlich. Für eine Übergangszeit wäre es möglich, die gefäßchirurgische Facharztqualifikation als ein zentrales Qualitätskriterium um die Expertise von Angiologie und Radiologie zu ergänzen und als Qualitätskriterium in der LG 12.3 zu hinterlegen.

Dies ist eine gemeinsame Pressemitteilung von



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE  
UND GEFÄSSMEDIZIN e. V.



DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT  
Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.

**Pressekontakt:**

Pressestelle DGG

Kerstin Ullrich

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-641

Fax: 0711 8931-167

[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)