

Richtlinie



Gemeinsamer
Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen (Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen / US-BAA-RL)

in der Fassung vom 20. Oktober 2016
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 17.02.2017 B4 vom 17. Februar 2017
in Kraft getreten am 10. Juni 2017

zuletzt geändert am 16. März 2017
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 09.06.2017 B4) vom 9. Juni 2017
in Kraft getreten am 10. Juni 2017

Die Richtlinie ist am 7. März 2020 außer Kraft getreten.

Inhalt

§ 1	Allgemeines	3
§ 2	Anspruchsberechtigung.....	3
§ 3	Aufklärung.....	3
§ 4	Untersuchungsmethode	3
§ 5	Qualitätssicherung	3
§ 6	Evaluation	3
Anlage I	Versicherteninformation nach § 3 US-BAA-RL.....	4

Die Richtlinie ist am 7. März 2020 außer Kraft getreten.

§ 1 Allgemeines

¹Das nach dieser Richtlinie durchzuführende Screening dient der Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen bei dem in § 2 genannten Personenkreis. ²Die Untersuchung soll soweit möglich zusammen mit der Gesundheitsuntersuchung gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien angeboten werden.

§ 2 Anspruchsberechtigung

¹Männliche Versicherte ab dem Alter von 65 Jahren haben einmalig Anspruch auf Teilnahme am Screening auf Bauchaortenaneurysmen.

§ 3 Aufklärung

¹Die ärztliche Aufklärung zum Screening auf Bauchaortenaneurysmen erfolgt anhand der Versicherteninformation (siehe Anlage). ²Im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs ist dem Anspruchsberechtigten die Versicherteninformation auszuhändigen.

§ 4 Untersuchungsmethode

- (1) Das Screening auf Bauchaortenaneurysmen erfolgt mittels abdomineller Ultraschalluntersuchung gemäß den Vorgaben des § 5 dieser Richtlinie.
- (2) Die Messung erfolgt orthograd am größten Durchmesser der Bauchaorta infrarenal nach der LELE-Methode.
- (3) Das Screeningergebnis gilt als auffällig, wenn ein Bauchaortendurchmesser von 2,5 cm oder größer gemessen wurde.
- (4) Die Verlaufskontrollen und weitere Diagnostik nach Feststellung eines auffälligen Befundes im Sinne des Absatz 3 erfolgen im Rahmen der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V.

§ 5 Qualitätssicherung

¹Die Durchführung der Untersuchung erfordert eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Ultraschalldiagnostik gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung) in der Fassung vom 18. Dezember 2012. Die fachliche Befähigung muss für den Anwendungsbereich 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan) gemäß Anlage I der Ultraschall-Vereinbarung oder im Fall des Erwerbs der fachlichen Befähigung durch Ultraschall-Kurse gemäß den Anlagen I und II der Ultraschall-Vereinbarung nachgewiesen sein. ²Als Anforderungen an die apparative Ausstattung gelten die Vorgaben der Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung für die Anwendungsklasse 7.1 (Abdomen, Retroperitoneum einschließlich Niere, transkutan).

§ 6 Evaluation

- (1) ¹Der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt erstmals drei Jahre nach Inkrafttreten der Richtlinie eine unabhängige wissenschaftliche Institution mit der Erstellung eines Berichts zum Screening auf Bauchaortenaneurysmen. ²Im Bericht sollen zudem, insbesondere auf der Grundlage von Krankenhausdiagnose- sowie Todesursachenstatistik, die Mengenentwicklung elektiver Operationen und Notfalloperationen sowie die Entwicklung der Aneurysma-assoziierten Mortalität betrachtet werden.
- (2) Die Teilnahmezahlen sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen anhand der Anzahl der abgerechneten Screeninguntersuchungen kalenderjährlich zum 1. März an den Gemeinsamen Bundesausschuss zu übermitteln.

Informationen zum Ultraschall-Screening auf Aneurysmen der Bauchaorta

Warum wird Männern eine Untersuchung der Bauchschlagader angeboten?

Lieber Leser,

gesetzlich versicherten Männern ab einem Alter von 65 Jahren wird eine Ultraschall-Untersuchung der Bauchschlagader angeboten.

Die Teilnahme an dieser Früherkennungs-Untersuchung ist einmal möglich. ²Sie ist freiwillig und kostenlos.

Diese Broschüre informiert darüber,

- warum die Untersuchung angeboten wird,
- wie sie abläuft und
- welche Folgen sich ergeben können.

Diese Informationen sollen Sie dabei unterstützen, die Vor- und Nachteile einer Teilnahme abzuwägen und für sich eine gute Entscheidung zu treffen.

Warum wird die Untersuchung angeboten?

¹Die Bauchschlagader ist das größte Blutgefäß in der Bauchhöhle. ²Sie wird auch Bauchaorta genannt. ³Manchmal dehnt sie sich an einer Stelle deutlich und bildet eine Ausbuchtung. ⁴Wenn die Ausbuchtung 3 cm oder größer ist, spricht man von einem Aneurysma. ⁵Die meisten Aneurysmen verursachen keinerlei Beschwerden und bleiben deshalb unbemerkt.

¹Männer über 65 Jahren entwickeln häufiger ein Aneurysma als andere Menschen. ²Außerdem macht insbesondere Rauchen ein Aneurysma wahrscheinlicher. ³Weitere Risikofaktoren sind Bluthochdruck und erhöhte Blutfette.

¹Wenn sich die Bauchschlagader sehr stark dehnt, kann sie in seltenen Fällen ohne Vorwarnung reißen. ²Dann fließt viel Blut in den Bauchraum. ³Das ist ein Notfall und lebensbedrohlich.

¹Die Ultraschall-Untersuchung dient dazu, große Aneurysmen zu entdecken, sodass sie vorbeugend operiert werden können. ²So soll ein Riss verhindert werden. ³Bei kleineren Ausbuchtungen wird regelmäßig kontrolliert, ob sie wachsen.

¹Allerdings hat die frühe Erkennung auch Nachteile: ²Es werden auch Aneurysmen entdeckt, die nie gesundheitliche Probleme bereitet hätten. ³Wenn ein Mann weiß, dass er ein Aneurysma hat, kann das für ihn sehr belastend sein.

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation eine Abbildung zur Anatomie des Bauchaortenaneurysmas an.]

Welche Ergebnisse liefert die Untersuchung?

¹Bei der Früherkennung wird der Durchmesser der Bauchschlagader mit einem Ultraschallgerät gemessen. ²Vom Ergebnis dieser Untersuchung hängt das weitere Vorgehen ab.

Wenn sich 1000 Männer ab 65 Jahren untersuchen lassen, ist mit folgenden Ergebnissen zu rechnen:

- Etwa **980 von 1000 Männern** haben **kein Aneurysma**: Der Durchmesser ihrer Bauchschlagader ist kleiner als 3 cm.
- ¹Etwa **18 von 1000 Männern** haben ein **kleines bis mittleres Aneurysma**: Bei einem Durchmesser zwischen 3 und 5,4 cm empfehlen Fachleute, die Bauchschlagader regelmäßig per Ultraschall zu kontrollieren. ²Wenn sie sich weiter dehnt, kann später ein operativer Eingriff sinnvoll sein.
- ¹Etwa **2 von 1000 Männern** haben ein **großes Aneurysma**: Bei einem Durchmesser ab 5,5 cm ist das Risiko für einen Riss vergleichsweise hoch. ²Dann wird meist ein operativer Eingriff empfohlen.

¹Auch eine Ausbuchtung unter 3 cm kann sich später zu einem Aneurysma entwickeln, besonders bei Männern mit Risikofaktoren wie Rauchen und Bluthochdruck oder einem Aneurysma in der Familie. ²Bei ihnen kann eine spätere Kontrolluntersuchung bereits ab einem Durchmesser von 2,5 cm sinnvoll sein.

Die nebenstehende Grafik zeigt die Ergebnisse der Untersuchung noch einmal.

Was passiert, wenn 1000 Männer ab 65 Jahren zur Früherkennung gehen?

[Hier schließt sich in dem Druckerzeugnis der Versicherteninformation unter der Überschrift „Was passiert, wenn 1.000 Männer ab 65 Jahren zur Früherkennung gehen?“ eine Abbildung in Form eines Flussdiagramms an. Darin werden folgende Häufigkeiten angegeben: 1.000 Männer gehen zum Bauch-Ultraschall, davon haben etwa 980 Männer kein Aneurysma und etwa 20 Männer haben ein Aneurysma. Von den 20 Männern mit Aneurysma werden etwa 18 Männer regelmäßig untersucht und eventuell später operiert und etwa 2 Männer werden wahrscheinlich bald operiert]

Welche Vorteile hat die Untersuchung?

Vor allem bei einem großen Aneurysma besteht die Gefahr, dass es unerwartet reißt. Das kann tödlich sein.

¹Studien haben untersucht, wie viele Risse und Tode langfristig vermieden werden können, wenn man ein Aneurysma frühzeitig entdeckt. ²Die folgende Schätzung zeigt, was man in den 13 Jahren nach der Ultraschall-Untersuchung ungefähr erwarten kann:

Von 1000 Männern ab 65 Jahren ...

	... reißt ein Aneurysma	...sterben an einem Aneurysma
Ohne Früherkennung	bei etwa 7	etwa 6
Mit Früherkennung	bei etwa 4	etwa 3
Das heißt: Von 1000 Männern werden...	... etwa 3 vor einem Riss bewahrt	...etwa 3 vor dem Tod durch ein Aneurysma bewahrt

Welche Nachteile hat die Untersuchung?

¹Ein Teil der Aneurysmen, die bei der Untersuchung gefunden werden, wäre ohne Früherkennung niemals aufgefallen. ²Sie wären nicht gerissen, Kontrolluntersuchungen oder operative Eingriffe wären nicht erforderlich gewesen. ³Leider lassen sich solche harmlosen Aneurysmen nicht sicher von gefährlichen unterscheiden.

¹Nach Schätzungen bleibt etwa die Hälfte der entdeckten Aneurysmen harmlos. ²Es sind vor allem kleine Aneurysmen, die niemals aufgefallen wären. ³Das bedeutet:

¹Etwa 20 von 1000 Männern, die an der Untersuchung teilnehmen, erfahren von einem Aneurysma. ²Bei etwa 10 von ihnen hätte das Aneurysma aber keine Probleme bereitet.

Was ändert sich, wenn man von einem Aneurysma weiß?

¹Die Diagnose kann unterschiedliche und auch widersprüchliche Gefühle auslösen. ²Manche Männer sind froh, dass ihr Aneurysma erkannt wurde – die Kontrolluntersuchungen geben ihnen ein Gefühl der Sicherheit.

¹Andere Männer hätten im Nachhinein lieber nicht von dem Aneurysma erfahren. ²Denn dieses Wissen kann Angst auslösen und verunsichern.

¹Viele Männer leben fortan in dem Bewusstsein, dass ihr Leben gefährdet ist. ²Beschwerden wie Bauchschmerzen können beängstigend sein. ³Außerdem schränken viele Männer aus Sorge vor einem Riss ihren Alltag ein. ⁴Sie werden vorsichtiger und meiden körperliche Belastungen.

Was geschieht bei einem operativen Eingriff?

Bei einer vorbeugenden Operation gibt es zwei Möglichkeiten:

- ¹Das Aneurysma wird entfernt und durch ein künstliches Gefäßstück ersetzt. ²Für diese Operation ist ein Bauchschnitt erforderlich.
- ¹In das Aneurysma wird ein Röhrchen eingesetzt. ²Für diesen Eingriff ist ein kleiner Schnitt in der Leiste erforderlich. ³Über diesen Schnitt wird das Röhrchen mit einem Katheter eingeführt und bis zum Aneurysma vorgeschoben.

¹Beide Eingriffe können Leben retten. ²Sie können aber auch zu schwerwiegenden Komplikationen führen, beispielsweise einem Herzinfarkt, Schlaganfall oder einer Lungenentzündung.

¹Deshalb muss individuell beurteilt werden, ob die Gefahr, die von einem Aneurysma ausgeht, einen operativen Eingriff rechtfertigt. ²Die Entscheidung dafür oder dagegen hängt auch von dem Gesundheitszustand eines Mannes ab und davon, wie er selbst die Vor- und Nachteile eines Eingriffs einschätzt.

Was passiert, wenn man nicht an der Früherkennung teilnimmt?

¹Sie können selbst entscheiden, ob und in welchem Alter Sie die Untersuchung in Anspruch nehmen. ²Wenn Sie sich gegen die Früherkennung entscheiden, hat dies für Ihren Versicherungsschutz keine Folgen: Auch, wenn später zufällig bei anderen Untersuchungen ein Aneurysma festgestellt wird, übernimmt Ihre Krankenkasse selbstverständlich die Behandlungskosten.

Die wichtigsten Informationen:

- ¹Wenn ein Aneurysma reißt, ist dies lebensbedrohlich. ²Die Früherkennung verringert das Risiko, dass ein Aneurysma reißt und man stirbt.
- ¹Früh erkannte Aneurysmen werden häufiger operiert. ²Ein Eingriff kann Leben retten, aber auch schwerwiegende Komplikationen mit sich bringen.
- Manche Aneurysmen hätten nie Probleme bereitet.

- Das Wissen um ein Aneurysma kann Sorgen bereiten und die Lebensqualität beeinträchtigen.

¹Ob Sie an der Früherkennung teilnehmen oder nicht, ist Ihre ganz persönliche Entscheidung.

²Sie zu treffen, kann schwerfallen. ³Sie müssen sich nicht sofort entscheiden, sondern können sich die Zeit nehmen, die Sie brauchen.

Platz für Ihre Fragen

Stand:

März 2017

Die Versicherteninformation ist eine Anlage der Richtlinie Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Herausgeber:

Gemeinsamer Bundesausschuss

Der G-BA ist ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und Krankenkassen in Deutschland, in dem seit 2004 auch Patientenvertreterinnen und Patientenvertreter aktiv mitwirken.

www.g-ba.de

Die Richtlinie ist am 7. März 2020 außer Kraft getreten.