



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN

PRESSEMITTEILUNG

Aktuelles Positionspapier der DGG:

Ältere Menschen Gefäßpatienten brauchen eine Gefäßmedizin, die Gebrechlichkeit mitdenkt

Berlin – Mit einem aktuellen Positionspapier spricht sich die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V. (DGG) für eine engere und strukturiertere Zusammenarbeit von Gefäßmedizin, Angiologie und Geriatrie aus. Hintergrund ist die wachsende Zahl älterer, gebrechlicher und multimorbider Patientinnen und Patienten mit Gefäßerkrankungen, bei denen Eingriffe mit erhöhten Risiken verbunden sein können. Das gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie erarbeitete Papier zeigt Wege auf, wie durch eine engere interdisziplinäre Kooperation Patientensicherheit, Komplikationsvermeidung und Versorgung verbessert werden können. Vorgestellt wird das Positionspapier am 17. September 2026 auf der Online-Pressekonferenz anlässlich der 42. DGG-Jahrestagung.

Weil atherosklerotische Gefäßveränderungen mit dem Alter zunehmen, steigt auch der Behandlungsbedarf. Ab dem 65. Lebensjahr weist fast jeder fünfte Mann und jede sechste Frau eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK, „Schaufensterkrankheit“) auf. Auch Verengungen der Halsschlagadern („Carotis-Stenosen“) treten im höheren Alter häufiger auf: Bei den über 80-Jährigen betrifft eine mindestens 50-prozentige Verengung 7,5 Prozent der Männer und 5 Prozent der Frauen.

„Gerade diese betagten und hochbetagten Menschen stellen die Gefäßchirurgie vor große Herausforderungen“, sagt Professor Dr. med. Markus Steinbauer, Initiator des DGG-Positionspapiers und Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder in Regensburg. „Häufig weisen sie neben der Gefäßerkrankung noch weitere Krankheiten auf, nehmen bereits mehrere Medikamente ein, oder sie leiden am so genannten Frailty-Syndrom“. Diese altersbedingte Gebrechlichkeit (englisch: frailty) ist durch eine Erschöpfung der körperlichen Ressourcen gekennzeichnet, vor allem durch den Verlust von Muskelmasse, eine allgemeine Verlangsamung, zunehmende Inaktivität und auch eine subjektiv empfundene Erschöpfung.

Müssen Hochbetagte sich einer Revaskularisation unterziehen, bei der das verengte oder verschlossene Blutgefäß operativ wiedereröffnet wird, sind die Operationsrisiken daher deutlich größer als bei jüngeren Menschen. Bei der gefäßchirurgischen Behandlung der PAVK etwa kommt es mit zunehmendem Alter häufiger zu Komplikationen wie Blutungen, Embolien

oder Amputationen. Bei der operativen Therapie der Carotisstenose ist neben lokalen Komplikationen vor allem der Schlaganfall als Folge des Eingriffs gefürchtet. Bei beiden Operationen steigt mit dem Alter auch die Sterblichkeitsrate an.

Für das Operationsrisiko zählt nicht allein das kalendarische Alter, sondern vor allem der körperliche Zustand. „Die Gefäße eines sportlichen 90-Jährigen können in einem besseren Zustand sein als die eines 70-jährigen übergewichtigen Rauchers“, sagt Steinbauer. Bislang werden Frailty und funktioneller Status in der Gefäßmedizin nicht systematisch erfasst. Geriatriische Screening-Instrumente könnten helfen, Funktionsstatus und Gebrechlichkeit besser zu bewerten – und diese Daten künftig auch in gefäßchirurgische Registerstudien einfließen zu lassen.

Der Aufbau eines Forschungsregisters ist daher eine der zentralen Forderungen des aktuellen Positionspapiers. Anhand der dort gesammelten Daten soll der Zusammenhang zwischen Gefäßerkrankungen und deren Therapie einerseits sowie der Gebrechlichkeit andererseits untersucht und Möglichkeiten der Prävention abgeleitet werden. Dass die Patientinnen und Patienten von einer „vaskulären Altersmedizin“ oder „geriatriischen Gefäßmedizin“ profitieren, legen internationale Daten und Erfahrungen nahe. „In Ländern wie England oder den USA ist der Nutzen einer systematischen Kooperation zwischen Gefäß- und Altersmedizin vielfach belegt und hat bereits Eingang in die Leitlinien gefunden“, so Steinbauer. Wie Studien zeigten, ließen sich gefäßchirurgische Komplikationen bei frühzeitiger und konsequenter Einbeziehung der Geriatrie oft vermeiden und – wenn sie dennoch auftraten – besser beherrschen.

„Ältere Gefäßpatientinnen und -patienten brauchen eine Versorgung, die über den einzelnen Eingriff hinausdenkt“, betont auch DGG-Präsident und Tagungspräsident Professor Dr. med. Farzin Adili. „Mit dem Positionspapier setzen wir ein klares Signal: Gute Gefäßmedizin im Alter gelingt nur gemeinsam – strukturiert, interdisziplinär und mit dem Ziel, Sicherheit, Selbstständigkeit und Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten.“

Weitere Punkte des Positionspapiers „Gefäßmedizin im Alter – ein Aufruf zu strukturierter Kooperation für eine bessere Versorgung“ sind Thema der Pressekonferenz und der 42. Jahrestagung der DGG. Die Jahrestagung findet vom 23. bis 26. September in Frankfurt am Main statt.

Bei Abdruck Beleg erbeten.

Quellen:

Kolb, G., Adili, F., Denking, M. et al. Gefäßmedizin im Alter – ein Aufruf zu strukturierter Kooperation für eine bessere Versorgung. *Gefäßchirurgie* 31, 432–434 (2026). <https://doi.org/10.1007/s00772-026-01369-3>

Steinbauer, M., Görtz, H., Ploenes, C., Kolb, G. (Herausgeber): *Gefäßmedizin im Alter: Kompendium für Gefäßchirurgie, Angiologie und Geriatrie*, Springer Verlag, 2026, ISBN 978-3-662-71190-3

Lupilov A, Krause D, Klaassen-Mielke R, Trampisch HJ, Rudolf H. Effects of Three Different Methods Defining Onset of Peripheral Artery Disease on the Assessments of Incidence and Important Predictors - Results from the German Epidemiological Trial on Ankle Brachial Index (getABI). *Vasc Health Risk Manag.* 2021 Jul 24;17:421

Pressekontakt:

Pressestelle DGG

Stephanie Priester

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-605

E-Mail: priester@medizinkommunikation.org