



# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre  
und präventive Gefäßmedizin

## PRESSEMITTEILUNG

### **Zentralisierung bringt Vorteile für Patient\*innen pAVK: Größere Fallzahlen – besseres Behandlungsergebnis**

**Berlin – Kliniken und Zentren, in denen ein bestimmter Eingriff häufiger vorgenommen wird, erzielen Studien zufolge bessere Ergebnisse als Einrichtungen mit weniger Routine. Dass dies auch für einen der häufigsten gefäßchirurgischen Eingriffe - die Revaskularisierung kritisch mangelndurchbluteter Extremitäten - gilt, zeigt eine aktuelle Erhebung der Forschungsgruppe GermanVasc. Die umfangreiche Analyse, in die Daten von knapp 60 000 Patientinnen und Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) eingingen, wurde in der Fachzeitschrift *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery* veröffentlicht.<sup>1</sup> Die Studie stützt die Annahme, dass spezialisierte Zentren und hohe Fallzahlen die Behandlungsqualität fördern, so die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG). Die Fachgesellschaft begrüßt daher die im Rahmen der Krankenhausreform vorgesehene Zentralisierung – sie sei grundsätzlich ein wichtiges Mittel, um bei allen Krankheitsbildern eine durchgehend hohe Behandlungsqualität sicherzustellen.**

Die pAVK ist eine Volkskrankheit mit enormer gesellschaftlicher Bedeutung. Ab einem Alter von 70 Jahren ist Schätzungen zufolge jeder Vierte von einer Verengung der Beinarterien betroffen, die mit einer mehr oder weniger stark ausgeprägten Mangelndurchblutung einhergeht. Zugleich ist die Wiederherstellung des Blutflusses in die unterversorgten Beinbereiche, die sogenannte Revaskularisierung, eine zentrale Domäne der Gefäßchirurgie.

„In Deutschland werden jedes Jahr mehr als 300 000 solcher Eingriffe vorgenommen, mit steigender Tendenz“, sagt Privatdozent Dr. med. Christian-Alexander Behrendt, Chefarzt der Klinik für Allgemeine und Endovaskuläre Gefäßchirurgie an der Asklepios Klinik Wandsbek. Behrendt, der auch dem Deutschen Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung (DIGG gGmbH) als Medizinisch-Wissenschaftlicher Direktor vorsteht, hat die aktuelle Studie geleitet und ist korrespondierender Autor der Publikation.

Das GermanVasc-Team konnte für seine Untersuchung auf Angaben zu mehr als 88 000 Revaskularisierungen zurückgreifen, die zwischen 2013 und 2018 bei knapp 60 000 Patientinnen und Patienten vorgenommen wurden. Für die Analyse führte das Team die Qualitätsberichte deutscher Krankenhäuser – in ihnen werden Art und Zahl der durchgeführten Behandlungen festgehalten – mit den routinemäßig erhobenen Leistungsdaten der BARMER-Ersatzkasse zusammen, der zweitgrößten deutschen Krankenversicherung. So konnten die Wissenschaftler\*innen das Behandlungsergebnis in Beziehung zur Gesamtzahl der Revaskularisierungen setzen, die an der jeweiligen Klinik vorgenommen wurden. „Wir haben dabei nicht nur das unmittelbare Outcome in den Blick genommen, sondern auch den mittelfristigen Behandlungserfolg im ersten Jahr nach dem Eingriff“, betont Behrendt – ein Novum in der bisherigen deutschen Versorgungsforschung.

Wie die Auswertung ergab, profitierten die Patient\*innen von der Behandlung in einem Zentrum mit hohen Fallzahlen. Wer in einer derjenigen Kliniken behandelt worden war, die in Bezug auf die Revaskularisierungszahlen zum obersten Viertel aller betrachteten Kliniken zählte, hatte im Vergleich zu den Patient\*innen aus dem untersten Viertel ein



# DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre  
und präventive Gefäßmedizin

deutlich geringeres Risiko, das erkrankte Bein zu verlieren. „Nach einer endovaskulären Revaskularisierung lag das Risiko für eine spätere Amputation um rund ein Viertel, nach einer offen-chirurgischen Behandlung sogar um rund ein Drittel niedriger“, berichtet Behrendt. In Bezug auf die Häufigkeit, mit der eine erneute Revaskularisierung notwendig wurde, unterschieden sich Kliniken mit hohen und geringen Fallzahlen zwar nicht. Jedoch verstarben in den 12 Monaten nach einer offenen Operation deutlich weniger Patienten, wenn der Eingriff in einer Klinik des „oberen Viertels“ stattgefunden hatte.

„Diese Kliniken sind in der Regel besonders auf die Behandlung der pAVK spezialisiert und erreichen eine gute Routine in der Versorgung“, sagt Behrendt. Sie erfüllten bereits jetzt die apparativen, räumlichen und personellen Standards, die nach der Krankenhausreform als Voraussetzung gelten sollen, um weiterhin anspruchsvolle Eingriffe wie eine Revaskularisierung vornehmen zu dürfen. „Die GermanVasc-Studie zeigt, wie dezentralisiert Revaskularisierungen derzeit noch vorgenommen werden“, so DGG-Experte Behrendt, „und wie sehr die Patientinnen und Patienten von einer Zentralisierung profitieren könnten.“

## Quelle:

<sup>1</sup> Jenny Kuchenbecker, Frederik Peters, Thea Kreutzburg, Ursula Marschall, Helmut L’Hoest, Christian-Alexander Behrendt. The Relationship Between Hospital Procedure Volume and Outcomes After Endovascular or Open Surgical Revascularisation for Peripheral Arterial Disease: An Analysis of Health Insurance Claims Data. Eur J Vasc Endovasc Surg (2023) 65, 370e378  
<https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2022.11.022>  
[https://www.ejves.com/article/S1078-5884\(22\)00808-5/fulltext](https://www.ejves.com/article/S1078-5884(22)00808-5/fulltext)

## 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)

\*\*\*\*\*

Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen, senden Sie bitte eine E-Mail an [ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)