

### **Sterberisiko bei Bauchaorten-OP hängt von Klinik ab**

Hamburg, 14. Februar 2019 – In Hamburg leiden etwa 4.500 Frauen und Männer über 65 Jahren an einer erweiterten Bauchschlagader, einer im schlimmsten Falle tödlichen Gefahr. Wie hoch deren Sterberisiko im Falle einer planbaren Operation ist, hängt davon ab, wie und in welchem Krankenhaus operiert wird. Das geht aus dem aktuellen BARMER-Krankenhausreport hervor. „Die Analysen im Krankenhausreport zeigen, dass der minimal-invasive Eingriff mit einer geringeren Sterblichkeit einhergeht. Daher sollte diese Eingriffsart favorisiert werden, wenn die medizinischen Voraussetzungen dafür erfüllt sind“, erläutert Frank Liedtke.

#### **Konsequente Qualitätskriterien für eine geringere Sterblichkeitsrate**

Drei Jahre nach einem planbaren Eingriff war die Sterberate um zwei Prozentpunkte geringer, wenn die Operation nicht offen-chirurgisch, sondern minimal-invasiv erfolgte. Zudem war die Sterblichkeitsrate um 2,3 Prozentpunkte geringer, wenn der minimal-invasive Eingriff in einem zertifizierten Gefäßzentrum durchgeführt wurde. Aber auch Krankenhäuser mit hohen Fallzahlen schnitten besser ab. Dort lag die Sterberate nach der Operation um 2,6 Prozentpunkte niedriger als in Häusern mit niedriger Fallzahl.

„Die Versorgung von Patienten mit einer planbaren Operation an der Bauchschlagader muss besser werden. In Hamburg haben 2016 19 Kliniken Operationen an der Bauchaorta durchgeführt, ein Drittel davon weniger als zehn Mal. Künftig sollten die Eingriffe nur noch in zertifizierten Gefäßzentren oder Kliniken mit einer hohen Fallzahl erfolgen. Denn für diesen anspruchsvollen Eingriff sind Erfahrung und Routine nötig. Je häufiger ein Operateur einen Eingriff durchführt, umso mehr Erfahrung und Kompetenz besitzt er und kann Leben retten. Daher wäre die Einführung von Mindestmengen pro Standort und Operateur sinnvoll“, sagt Frank Liedtke.

Der Gemeinsame Bundesausschuss habe bereits Anforderungen an die Qualität der Kliniken zur Behandlung von Bauchaortenaneurysmen festgelegt und sei gefragt, für Eingriffe auch Richtgrößen pro Standort und Operateur festzulegen. „Operationen sollten dann konsequent auch nur noch in solchen Krankenhäusern durchgeführt werden, die die festgelegte Menge er-

**Landesvertretung**

**Hamburg**

Hammerbrookstraße 92  
20097 Hamburg

[www.barmer.de/presse-hamburg](http://www.barmer.de/presse-hamburg)  
[www.twitter.com/BARMER\\_HH](https://www.twitter.com/BARMER_HH)  
[presse.hh@barmer.de](mailto:presse.hh@barmer.de)

Torsten Nowak  
Tel.: 0800 333 004 651-131  
[torsten.nowak@barmer.de](mailto:torsten.nowak@barmer.de)

reichen“, ergänzt Frank Liedtke. „Gerade in Hamburg ist die flächendeckende Versorgung auch dann sichergestellt, wenn nicht jede Klinik mit geringer Fallzahl planbare Operationen an der Bauchschlagader vornehme.

### Deutliche regionale Unterschiede beim Operationsverfahren

Die Analysen der BARMER zu über 65-jährigen Patienten, die an der Bauch- aorta operiert wurden, offenbaren deutliche regionale Unterschiede beim Operationsverfahren. Während in Schleswig-Holstein 81 Prozent der Patienten zwischen den Jahren 2014 und 2016 an ihrer erweiterten Bauchschlag- ader minimal-invasiv operiert wurden, waren es in Hamburg knapp 76 Pro- zent, in Niedersachsen nur gut 69 Prozent und im Saarland sogar nur knapp 61 Prozent.

„Männer ab 65 Jahren sind deutlich häufiger von einem Bauartenaneu- rysma betroffen als Frauen und können daher ein Screening per Ultraschall-Untersuchung nutzen, um krankhafte Erweiterungen der Bauch- schlagader zu erkennen, bevor sie gefährlich werden“, rät Frank Liedtke.

