



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

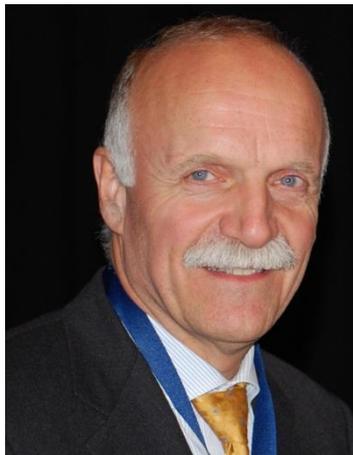
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Mortalitätsunterschiede nach transfemoralem Aortenklappenersatz in Kliniken mit bzw. ohne Herzchirurgie?

Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn, Dresden

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in Beschlüssen vom 22. Januar und 16. April 2015 für die Durchführung von transfemoralem Aortenklappenersatz (TAVI-TF) in einer Richtlinie festgelegt, dass derartige Eingriffe nur in Einrichtungen durchgeführt werden dürfen, die über eine kardiologische und kardiochirurgische Abteilung verfügen oder mit einem anderen Krankenhaus eine beide Fachabteilungen umfassende gemeinsame Einrichtung betreiben [1]. Andererseits gibt es eine Reihe von Einrichtungen, die TAVI-TF-Eingriffe durchführen, jedoch diese Bedingungen nicht erfüllen [2].



Priv.-Doz. Dr. Kurt Bestehorn

Ziel der Untersuchung war es daher zu eruieren, ob Unterschiede bezüglich Mortalität und intra- bzw. postprozeduralen Ereignissen zwischen Kliniken mit (K+) bzw. ohne kardiochirurgische Abteilung (K-) bestehen.

Alle Patienten mit TAVI-TF aus dem Datensatz des G-BA gemäß § 137 SGB V und Durchführung der Prozedur in K+ bzw. K- wurden in die Analyse eingeschlossen. Die Zuordnung zu K+ und K- wurde analytisch bestimmt. Primärer Zielparameter war die Mortalität in der Klinik (MK), intra- und postprozedurale Komplikationen wurden ebenfalls analysiert.

2014 wurden 9702 Patienten in K+ (77 Einrichtungen) und 597 in K- (21 Einrichtungen) mit TAVI-TF behandelt. Basisdaten und Ergebnisse sind Tabelle 1 dargestellt.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Parameter	K+	K-	p-Wert
Alter (Jahre)	81,1	81,9	0,002**
Risiko-Score(AKL-Score 2.0)	5,55	5,70	0,542 (ns)
Log. EuroScore (%)	19,36	20,03	0,278 (ns)
Vorausgegangene PCI (%)	29,2	37,2	<0,001
paVK* (%)	15,7	22,1	<0,001
Intraprozedurale Komplikationen (%)	8,8	8,7	0,939 (ns)
Postop. Vaskul. Komplikationen (%)	8,1	11,2	0,008
MK (%)	3,8	3,7	0,873 (ns)

Tabelle 1: * paVK: periphere arterielle Verschlusskrankheit, **signifikant wegen der großen Patientenzahlen.

Die Patienten hatten gemäß Euro- und AKL-Score 2.0 ein vergleichbares Risiko. Letzterer ist durch den G-BA autorisiert und wird im Rahmen der externen Qualitätssicherung genutzt, das Mortalitätsrisiko zu bestimmen. Signifikante Unterschiede in der Mortalität in der Klinik fanden sich nicht. Patienten in K- wiesen signifikant häufiger eine höhere NYHA-Klasse auf. Weitere Parameter wie z.B. Begleiterkrankungen wiesen keine statistisch signifikanten Unterschiede auf.

Um die Krankenhausmortalität bei bezüglich des Operationsrisikos ähnlichen Patienten-Gruppen aus Einrichtungen mit bzw. ohne Herzchirurgie zu vergleichen, wurde zusätzlich eine Fall-Kontroll-Analyse durchgeführt. Es fanden sich je 279 Patienten mit gleichem AKL-Score (im Durchschnitt 3,66) aus Einrichtungen mit Herzchirurgie bzw. ohne Herzchirurgie. Für diese risikogleichen Patientengruppen ergab sich ebenfalls kein signifikanter Unterschied in der Krankenhausmortalität: 2,2% (K-) und 1,8% (K+).

Intraoperative Komplikationen waren in der Gruppe der K- mit 10,8% signifikant häufiger als in der Gruppe der K+ (5,0%). Diese bestanden im wesentlichen in vermehrten lokalen Blutungen an der Punktionsstelle. Konversionen waren in den K+ mit 2,6% häufiger als in den K- (0,7%, p=0,041). Bei den übrigen peri- und postprozeduralen Ereignissen bestanden keine signifikanten Unterschiede.

Als Ergebnis ist festzuhalten, dass weder der Vergleich nicht-risikoadjustierter Gruppen noch der nach Risiko-Adjustierung auf Basis des AKL-Scores für den Datensatz 2014 der externen Qualitätssicherung Unterschiede in der Mortalität in der Klinik ergeben.

[1] Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses, Banz AT 24.7.2015 B6

[2] Qualitätsreport 2014, AQUA –Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen, ISBN-13: 978-3-9817484-0-6.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org