



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013

TAVI oder offene OP: Das fachübergreifende *Heart Team* entscheidet gemeinsam

Statement Prof. Dr. Holger Reinecke, Department für Kardiologie und Angiologie am Zentrum für Innere Medizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Die Aortenklappen-Implantation mittels Herzkatheter (TAVI) ist eine schonende und für ältere und kränkere Patienten oftmals besser geeignete Alternative zur offenen Implantation eines Klappenersatzes. Leider ist sie auch die wesentlich teurere Methode. Im Vergleich zur offenen Operation sind die Kosten um rund das Zweieinhalbfache höher.

Die Vergütung aller Eingriffe erfolgt in Deutschland über ein Fallpauschalen-System. Knapp 1.400 Fälle bilden dabei die Datengrundlage, mit der die Vergütung der TAVI auf der Basis der tatsächlich entstandenen Kosten errechnet wurde. Dabei ergibt sich im Bundesdurchschnitt ein Erlös von 33.522 Euro. In den einzelnen Bundesländern weicht die Vergütung leicht nach oben oder unten ab. Diese Kostenkalkulation wird jedes Jahr mit neuen, aktualisierten Daten erneut vorgenommen.

Dem Prinzip eines Fallpauschalensystems entsprechend, ist dieser Betrag im Durchschnitt kostendeckend. Ob er im einzelnen Fall die Kosten abdeckt, hängt davon ab, wie krank der Patient ist und ob der Eingriff mit Komplikationen verbunden ist. Wenn ein Patient den Eingriff gut übersteht und rasch nach Hause gehen kann, unterschreiten die Behandlungskosten in der Regel die Erlöse. Betreut eine Klinik überdurchschnittlich viele komplexe Fälle mit längerer Behandlungsdauer im Krankenhaus, wäre die Vergütung nicht kostendeckend. Im Schnitt sollte aber jedes Zentrum eine sachgerechte Vergütung erhalten, da in jedem Krankenhaus einfachere und kompliziertere Fälle behandelt werden.

Der hohe Erlös ist neben der höheren Krankheitsschwere dieser Patienten auch durch die teuren Klappen zu erklären, die für eine TAVI verwendet werden. Diese müssen auf ein sehr kleines Volumen zusammengefaltet werden, damit sie mittels Katheter ins Herz eingebracht werden können. An ihrem Einsatzort entfaltet sich die Klappe zur vollen Größe. Zusätzlich ist die Aortenklappe im Betrieb hohen mechanischen Belastungen ausgesetzt, denen das Material standhalten muss. Mit anderen Worten: Eine Aortenklappe zur Katheterimplantation ist modernste Medizintechnik und kann überhaupt erst seit wenigen Jahren realisiert werden. Hinzu kommt, dass die älteren, kränkeren TAVI-Patienten häufiger eine aufwendige Nachsorge benötigen, was die Kosten ebenfalls in die Höhe treiben kann.

Dass Patienten, die einen so teuren Eingriff benötigen, diesen auch bekommen sollen, steht außer Frage. Es steht jedoch auch außer Frage, dass die offene chirurgische und kostengünstigere Aortenklappenimplantation derzeit aus medizinischer Sicht der Goldstandard, und daher bei Patienten mit akzeptablem Risiko eindeutig zu bevorzugen ist.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

Die Planung der Operation bzw. die Indikationsstellung zu TAVI oder offener Operation sollte daher immer von einem fachübergreifenden *Heart Team* vorgenommen werden. In diesem Team besprechen Herzchirurgen und interventionelle Kardiologen jeden Patienten und können bei Bedarf z.B. auch Anästhesisten, Nephrologen oder Neurologen zuziehen. Die Besprechungen machen es möglich, auf Basis der bekannten medizinischen Fakten individuell zu entscheiden, wer für welchen Eingriff am besten geeignet ist.

Allerdings gibt es auch Patienten, für die keine der beiden Optionen in Frage kommt. Das können zum Beispiel Menschen sein, die aufgrund einer Krebserkrankung eine sehr eingeschränkte Lebenserwartung haben. Bei ihnen ist das Nutzen-Risiko-Verhältnis so ungünstig, dass sie nicht von einer TAVI profitieren und diese dann deswegen nicht durchgeführt wird - allerdings nicht aufgrund der Kosten.

Kontakt:

Pressesprecher der DGK

Prof. Dr. Eckart Fleck

E-Mail: presse@dgk.org

Während des Kongresses:

Kongress-Pressebüro: 0621 / 4106 – 5002

B & K Kommunikationsberatung: 0621 / 4106- 5005; Mobil: 0152 59359276

Büro Berlin: 030 / 700159676

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 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