



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“

Kardiologie als High-Tech-Medizin: DGK sichert hohe Behandlungsqualität – Vorschriften an neue Erkenntnisse anpassen

Statement Prof. Dr. Karl-Heinz Kuck, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK); Abteilung für Kardiologie, Asklepios Klinik St. Georg, Hamburg; DGK-Eröffnungspressekonferenz, 30. März 2016, 11 Uhr 30

Die Herz-Kreislaufmedizin entwickelt sich zunehmend zur High-Tech-Medizin: Wesentliche Behandlungsfortschritte der vergangenen Jahre sind vor allem den aktuellen Entwicklungen in der interventionellen Kardiologie zu verdanken, die immer mehr Möglichkeiten für schonendere Eingriffe mittels Herzkatheter eröffnet. Damit die Innovationen in optimaler Weise bei den Patienten ankommen, die davon profitieren, setzt die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie ihre Qualitätsoffensive fort und bereitet weitere Zertifizierungen für Spezialeingriffe vor. Die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses für Krankenhäuser, die Aortenklappen-Eingriffe mittels Katheter durchführen, sollten im Licht aktueller Daten überarbeitet werden, fordert die DGK.

„Herz-Kreislauf-Medizin – High-Tech-Medizin“ ist das Motto der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, die vom 30. März bis 2. April in Mannheim stattfindet. Und das zu Recht: Denn die wichtigsten therapeutischen Fortschritte der vergangenen Jahre, die Herzpatienten heute zugutekommen, sind Innovationen in der interventionellen Kardiologie geschuldet, die mittels Herzkatheter heute Eingriffe möglich macht, die noch vor kurzem geradezu futuristisch erschienen und kaum vorstellbar waren.

Beispiele dafür sind der Siegeszug der kathetergestützten Aortenklappenimplantation (TAVI), die Behandlung geschädigter Mitralklappen via Katheter oder die Entwicklungen im Bereich der Katheter-Ablation bei Herzrhythmusstörungen. Die TAVI ist heute bereits mehr als nur eine Alternative zum chirurgischen Klappenersatz, sie ist nach neuen Daten der konventionellen Klappenoperation in vielen Fällen deutlich überlegen. 2013 wurden in Deutschland erstmals bereits mehr TAVI als chirurgische Klappen implantiert, bei weiter steigender Tendenz.

Was die Mitralklappe betrifft, so ist die Transkatheter-Mitralklappenreparatur (TMVR) mit einem Clip-System bereits routinemäßig mit sehr guten Ergebnissen im Einsatz und hat sich als die am häufigsten eingesetzte nicht-chirurgische Therapieoption für ausgewählte Patienten mit schwerer Mitralklappeninsuffizienz etabliert, die nicht operabel sind oder ein hohes Operationsrisiko aufweisen. Die Reparatur des Klappenrings via Katheter erbringt in der Erprobung bei sehr kranken Patienten bereits gute Ergebnisse.

Die Katheter-Ablation hat sich zu einer etablierten therapeutischen Option für viele Patienten mit Vorhofflimmern entwickelt, die mit hoher Sicherheit und zunehmend besserem Langzeiterfolg durchgeführt wird. Ihre Bedeutung steigt, wie der aktuelle Deutsche Herzbericht zeigt: Demnach war 2014 die Zahl der Katheter-gestützten Ablationen von Herzrhythmusstörungen mit 69.052 Eingriffen um 11,5



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“

Prozent höher als im Jahr davor, wobei vermehrt komplexe Herzrhythmusstörungen behandelt werden. Die Sicherung einer hohen Behandlungsqualität ist vor diesem Hintergrund die Voraussetzung für eine immer breitere Anwendung des Verfahrens.

Auf der DGK-Jahrestagung werden zahlreiche neue Studienergebnisse zu all diesen Bereichen der interventionellen Kardiologie präsentiert.

Von diesen wichtigen Entwicklungen profitieren insbesondere auch ältere und hochbetagte Herzpatienten, für die chirurgische Eingriffe am offenen Herzen wegen des hohen Operationsrisikos oft nicht in Frage kommen. Das untermauern nicht zuletzt Daten aus dem AQUA-Qualitätsreport, die zeigen, dass zum Beispiel der starke Anstieg der Zahl von TAVI-Implantationen nicht auf Kosten der chirurgisch eingesetzten Herzklappen geht, sondern dass es sich hier um zusätzliche, früher nicht mögliche Eingriffe handelt. Diese Möglichkeiten sind schon angesichts der demographischen Entwicklungen wichtig. Denn die Häufigkeit von Klappenerkrankungen und Herzrhythmusstörungen steigt infolge der steigenden Lebenserwartung stark an, zumal das Risiko für diese Erkrankungen mit dem Alter überproportional zunimmt.

Aus diesen Entwicklungen ergeben sich eine Reihe von Konsequenzen. In dem Ausmaß, in dem die interventionellen Methoden in der Kardiologie immer besser und vermehrt eingesetzt werden, ist es der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie ein besonderes Anliegen, dass die innovativen Verfahren im Interesse ihrer Wirksamkeit und Sicherheit in optimaler Weise bei genau jenen Patienten eingesetzt werden, die von ihnen profitieren. Zur Sicherstellung eines hohen Qualitätsniveaus der Behandlung hat die DGK im Bereich der kathetergestützten Aortenklappenintervention bereits im Jahr 2009 Qualitätsstandards für TAVI-Behandler und TAVI-Zentren entwickelt, die im Vorjahr der aktuellen Datenlage angepasst wurden. Mittlerweile sind 19 Zentren nach diesen Kriterien zertifiziert. In nächsten Schritten wird die DGK nun in ähnlicher Weise Qualitätskriterien und Zertifizierungen auch für Mitralklappen-Interventionen und für Katheter-Ablationen einführen.

Wie die Vorgangsweise der DGK bei den Qualitätskriterien für TAVI-Zentren belegt, ist es wesentlich, dass solche Vorgaben und Kriterien immer wieder vor dem Hintergrund neuer Daten auf ihre Gültigkeit und Wirksamkeit überprüft werden. Dies gilt auch für die Mindeststandards, wie sie der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Vorjahr für Kliniken definiert hat, die TAVIs durchführen. Dort ist unter anderem die Verpflichtung vorgesehen, dass an einem TAVI-Zentrum neben der kardiologischen auch eine herzchirurgische Abteilung vorhanden sein muss. Bis 30. Juni 2016 kann, so die G-BA-Vorgaben, dieses Kriterium unter bestimmten Bedingungen durch die Kooperation mit einer Herzchirurgie sichergestellt werden, nach dieser Übergangsfrist muss zwingend eine eigene bettenführende Herzchirurgie vorhanden sein. Diese Vorgaben spiegeln allerdings nicht aktuelle Daten wieder, die uns Studien, Register und Routinedaten zu TAVI liefern (1).

So zeigen aktuelle Daten des AQUA-Instituts aus der gesetzlich vorgeschriebenen, externen Qualitätssicherung, dass es hinsichtlich der Mortalität bei TAVI-Prozeduren zwischen TAVI-Zentren mit und ohne herzchirurgische Abteilung keine Unterschiede gibt – und zwar sowohl wenn unterschiedliche Risiken von Patienten in der Berechnung berücksichtigt werden (Risiko-Adjustierung), also auch wenn diese Unterschiede nicht mit berechnet werden. Aus Sicht der DGK sollten die G-BA Vorgaben



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“

daher entsprechend adaptiert und auf das verpflichtende Vorhandensein einer Herzchirurgie verzichtet werden.

(1) Eggebrecht et al, EuroIntervention 2016 Jan, 22;11(9):1029-33; Mack et al, Lancet 2015 June, 385(9986): 2477–2484; Reinöhl et al, NEJM 2015 Dec, 373:2438-2447; Daten des AQUA-Instituts, u.a. Bestehorn et al, DGK Jahrestagung 2015 Abstracts 1 und 1462; Qualitätsreport 2014, AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen.