# Große Qualitätsunterschiede bei Herzklappen-Op

Praxisteams und ihre Patienten finden im Gesundheitsnavigator der AOK ab sofort detaillierte Informationen zur Behandlungsqualität bei Herzklappen-Op. Auch zu elf weiteren Behandlungen sind dort jetzt aktuelle Qualitätsdaten abrufbar.

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die Behandlungsergebnisse nach dem QSR-Verfahren (Qualitätssicherung mit Routinedaten) im AOK-Gesundheitsnavigator aktualisiert und bietet dort erstmals Informationen darüber an, welche Krankenhäuser bei Operationen zum Herzklappen-Ersatz besonders gute Behandlungsergebnisse vorweisen können. Abrufbar sind die Ergebnisse von bundesweit 79 Kliniken, die in den Jahren 2018 bis 2020 bei knapp 23 000 AOK-Versicherten kathetergestützte Aortenklappen-Implantationen (TAVI) vorgenommen haben. Die Daten weisen auf deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen und ungeplanten Folge-Op nach dem Eingriff sowie bei der Sterblichkeit der behandelten Patienten hin.

Die WIdO-Analyse zeigt im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen bei transvaskulären TAVI eine Gesamt-Komplikationsrate von 5,1 Prozent. Im Viertel der Kliniken, die am schlechtesten abschneiden, liegt dieser Wert bei 7,1 Prozent. Die Auswertung ergibt eine durchschnittliche Sterblichkeitsrate der behandelten Patientinnen und Patienten von 2,8 Prozent. Im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen ist die Sterblichkeit nach TAVI mit 2,1 Prozent deutlich niedriger als im Viertel der schlechtesten Kliniken (3,8 Prozent).

### Große Spanne bei Herzinfarkten

Große Spannen zeigen sich auch bei der Häufigkeit von Herzinfarkten und Schlaganfällen innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff: So erleiden im Viertel der Kliniken mit den besten Ergebnissen 1,8 Prozent der TAVI-Patienten innerhalb von 30 Tagen einen Schlaganfall, während es im schlechtesten Viertel 3,9 Prozent sind. Insgesamt 0,7 Prozent der Patientinnen und Patienten müssen sich innerhalb eines Jahres einer erneuten Klappenersatz-Op unterziehen. Die Rate dieser ungeplanten Folge-Op liegt im Viertel der Kliniken, die am schlechtesten abschneiden, mit 1,0 Prozent etwas höher.

„Was bei vielen planbaren Operationen gilt, bestätigt sich auch bei den Eingriffen zum Herzklappen-Ersatz: Es gibt deutliche Unterschiede bei den Behandlungsergebnissen der einzelnen Krankenhäuser – selbst, wenn die Versorgung bereits auf relativ wenige Kliniken konzentriert ist wie bei den TAVI. Daher lohnt es sich für einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie für Patientinnen und Patienten, sich vorab über die Ergebnisse zur Behandlungsqualität und über die Fallzahlen der Kliniken in ihrer Umgebung zu informieren“, sagt die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann. Der Gesundheitsnavigator der AOK mache für jeden Interessierten transparent, welche Kliniken bei der Behandlungsqualität überdurchschnittlich, durchschnittlich oder unterdurchschnittlich abschneiden.

Neben den neuen Qualitätsinformationen zu den TAVI bietet der Gesundheitsnavigator der AOK ab sofort auch klinikbezogene QSR-Ergebnisse zur Tonsillektomie. Zudem wurden die Ergebnisse zu den bereits im Gesundheitsnavigator verfügbaren weiteren elf Eingriffen aktualisiert. Das sind: Knieprothesenwechsel, Einsatz eines künstlichen Knie- oder Hüftgelenkes bei Arthrose, Operation nach hüftgelenksnahem Oberschenkelbruch, Hüftprothesenwechsel, Gallenblasenentfer-

**Qualitätsunterschiede zwischen Kliniken bei kathetergestützten Aortenklappenimplantationen (TAVI)**

| | Durchschnitt auf Basis aller Fälle | Bestes Viertel der Kliniken | Schlechtestes Viertel der Kliniken |
|---|---|---|---|
| Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen | 2,8% | 2,1% | 3,8% |
| Herzinfarkt innerhalb von 30 Tagen | 0,4% | 0,0% | 0,6% |
| Schlaganfall oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) innerhalb von 30 Tagen | 3,1% | 1,8% | 3,9% |
| Erneuter Aortenklappenersatz bzw. -Implantation innerhalb eines Jahres | 0,7% | 0,0% | 1,0% |
| Gesamt-Komplikationsrate | 6,2% | 5,1% | 7,1% |

Die Tabelle zeigt die durchschnittlichen Häufigkeiten von Komplikationen für alle im Rahmen des QSR-Verfahrens untersuchten AOK-Fälle bzw. für das beste und das schlechteste Viertel der Kliniken. Die Datenbasis bilden 22.548 AOK-Fälle von kathetergestützten Aortenklappen-Implantationen (TAVIs) aus 79 Kliniken mit mindestens 30 Fällen im Auswertungs-Zeitraum 2018 bis 2020.
Quelle: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

## Die Praxis-Serie

**Lesen Sie am 10. November:**
Ein neues Online-Portal des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) bietet für ausgewählte Krankheitsbilder und Behandlungen detaillierte Daten zu Qualitätskennzahlen der deutschen Kliniken und ermöglicht Auswertungen zu strukturellen Problemen im stationären Bereich. Wir stellen das „Qualitätsmonitor“-Angebot vor.
**Kontakt:** Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

nung bei Gallensteinen, Blinddarmentfernung, Leistenbruch-Op, Operation bei gutartiger Prostatavergrößerung und zur Prostataentfernung bei Prostatakrebs sowie therapeutischer Herzkatheter (PCI) bei Patienten ohne Herzinfarkt.

**Auch ambulante Daten fließen ein**

Die Auswertungen zur Behandlungsqualität basieren auf dem Verfahren zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR), das vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) seit 2002 unter Einbeziehung medizinischer Expertenpanels weiterentwickelt und um weitere Indikationen ergänzt wird. Dafür wertet das WIdO Abrechnungsdaten von AOK-Versicherten aus der stationären und aus der ambulanten Versorgung aus. Das ermöglicht eine Analyse der Behandlungsergebnisse der Patientinnen und Patienten auch über den eigentlichen Klinik-Aufenthalt hinaus. Komplikationen nach der Op oder Folgeereignisse wie ungeplante Revisions-Op können somit in die Bewertung einbezogen werden. Unterschiede bezüglich Alter, Geschlecht und Vorerkrankungen der Patientinnen und Patienten werden in der Auswertung berücksichtigt, sodass ein fairer Vergleich zwischen den einzelnen Kliniken gewährleistet ist.

Die Ergebnisse der Auswertungen werden automatisch angezeigt, wenn Nutzer des AOK-Navigators nach Infos zu einer der genannten Behandlungen suchen. *(eb)*

Der Gesundheitsnavigator der im Web:
**www.aok.de/gp/gesundheitsnavigator**
Infos zum QSR-Verfahren:
**www.qualitaetssicherung-mit-routinedaten.de**

# Hohe Fallzahlen alleine machen nicht die Qualität

> Hohe Fallzahlen gehören zu den Grundlagen für den Behandlungserfolg.
>
> **Prof. Volkmar Falk,** Ärztlicher Direktor des Deutschen Herzzentrums Berlin

***Herr Professor Volkmar Falk, im QSR-Verfahren wurden klare Unterschiede in den Komplikationshäufigkeiten nach TAVI-Eingriffen zwischen Kliniken auch unter Berücksichtigung individueller Patientenrisiken beobachtet. Welche Rolle spielt das Operationsmanagement bei TAVI-Eingriffen?***

Generell haben sich TAVI-Prozeduren zu einer sehr sicheren Behandlungsmethode für Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Aortenklappenerkrankungen entwickelt. Allerdings gehören hohe Fallzahlen – sowohl in Bezug auf das Zentrum als auch auf die Implanteure – nachweislich zu den Grundlagen für den Behandlungserfolg.

Konsistente, interdisziplinäre Teams, die ihre Qualitätsdaten selbstverständlich transparent und vollständig kommunizieren, sind eine wesentliche Voraussetzung für gute Ergebnisse. Dabei muss bei der Darstellung der Ergebnisqualität immer auch der Anteil komplexer Prozeduren bei kritischen Patienten berücksichtigt werden und das in Bezug auf das zugrunde liegende Risikoprofil zu erwartende Ergebnis in Bezug zum tatsächlichen Behandlungserfolg gesetzt werden.

Hohe Fallzahlen sind aber nicht der einzige Garant für gute Ergebnisse, wie auch im QSR-Verfahren deutlich wird. Zu Recht verlangen die Leitlinien, dass die Indikationsstellung und Durchführung dieser Eingriffe ausnahmslos im interdisziplinären Herz-Team erfolgen. Spezialisierte „Heart Valve Centres of Excellence“ haben dabei die besten strukturellen Voraussetzungen für optimale Prozedurergebnisse und einen nachhaltigen Behandlungserfolg. Dazu gehört insbesondere die Evidenz-basierte Auswahl des Therapieverfahrens (chirurgische oder interventionelle Behandlung bei Verfügbarkeit aller Optionen) sowie ein Implantationsteam, das im Notfall alle Komplikationen im Hybrid-Saal lösen und dabei auf alle notwendigen Ressourcen sofort zugreifen kann.

Die sorgfältige Vorbereitung der Prozeduren mithilfe einer präzisen und multimodalen Bildgebung ist ebenfalls ein zentraler Faktor für den Behandlungserfolg. Insbesondere bei betagten und gebrechlichen Patienten bedarf es auch in der Nachsorge einer modernen Pflege-, Atem- und Physiotherapie.

Die lückenlose Qualität von der Planung über die Prozedur bis hin zur post-interventionellen Versorgung macht also den Unterschied aus im Vergleich der Zentren.

***Warum liegt der Fokus auf den Komplikationen Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall oder TIA und erneuter Klappenersatz? Welchen Zusammenhang gibt es zwischen einem TAVI-Eingriff und diesen Komplikationen?***

Für TAVI-Prozeduren wurden von einem internationalen Konsortium standardisierte Kriterien definiert, um Ergebnisse vergleichbar zu machen. Die Sterblichkeit innerhalb der Klinik beziehungsweise innerhalb von 30 Tagen ist dabei ein eindeutiges Kriterium der Behandlungsqualität in Bezug zum Risiko der Patienten.

Neurologische Komplikationen wie Schlaganfälle treten bei ein bis zwei Prozent der Patienten nach TAVI auf und haben neben der nachgewiesenen erhöhten Sterblichkeit gravierende negative Auswirkungen auf die Lebensqualität.

Knapp die Hälfte dieser Schlaganfallpatienten erlebt eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Aktivität, rund ein Drittel erleidet Beeinträchtigungen der Wahrnehmungs- und Denkfähigkeit und über 40 Prozent benötigen zusätzliche Hilfsmittel oder Unterstützung. Neben Schlaganfällen erhöhen während der Prozedur erlittene Herzinfarkte die Sterblichkeit nach TAVI-Eingriffen erheblich; beide Ereignisse sind standardisiert definiert und können daher gut zu Vergleichen herangezogen werden.

Als weiteres Kriterium zur Beurteilung der Nachhaltigkeit einer Behandlung ist die Freiheit von Re-Operationen oder Re-Interventionen nach TAVI ebenfalls bedeutsam – zuerst aus der Patientenperspektive, aber auch aus gesundheitsökonomischer Sicht.

Ein weiteres messbares Qualitätskriterium ist die Notwendigkeit der Implantation eines Herzschrittmachers aufgrund neu aufgetretener Herzrhythmusstörungen nach einer TAVI-Behandlung.

Sicher werden wir neben den klar definierten klinischen Endpunkten zur Messung und Vergleichbarkeit der Nachhaltigkeit der Behandlung in Zukunft verstärkt auch Patient Reported Outcome Measures – PROMs – anwenden müssen, um den von Patienten subjektiv wahrgenommenen Gesundheitszustand nach einer Behandlung mess- und vergleichbar zu machen.

***Welche Rolle spielt die Zeit nach dem eigentlichen Krankenhausaufenthalt bezüglich der untersuchten Komplikationen? Ist es wichtig, auch diesen Zeitraum zu berücksichtigen, wenn man Kliniken miteinander vergleichen will?***

In der Tat ist der Zeitpunkt der Ereignisse sehr wichtig für den belastbaren Qualitätsvergleich. So können Frühkomplikationen innerhalb eines 30-Tages-Intervalls weit eher in direkten Bezug zur Behandlung gesetzt werden als im späteren Verlauf, wenn Versterben, neurologische Ereignisse und akute Koronarsyndrome auch durch zum Teil erhebliche Begleitmorbidität bedingt sein können.

Aber natürlich müssen wir zur Beurteilung der getroffenen Therapieentscheidungen (Wahl des Verfahrens, Auswahl des Prothesentyps) auch wissen, ob und wie gut die Prothesen langfristig funktionieren, wann zum Beispiel Degenerationen der implantierten Prothesen oder Leckagen auftreten und wann deshalb im Langzeitverlauf erneute Eingriffe notwendig werden. *(Ebert-Rall)*