Zi-Konferenz Versorgungsforschung 2017

Beitrag/Abstract

Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung, Berlin, 13. & 14. September 2017

(bitte speichern Sie den Beitrag vor dem Versenden folgendermaßen: Name.Vorname.pdf)

Autor(en) (bitte den Namen des Vortragenden unterstreichen)

Schneider, Udo; Linder, Roland; Schmid, Andreas

Name der Einrichtung/Institution

WINEG, Universität Bayreuth

Land

Deutschland

E-Mail-Addresse:

dr.udo.schneider@wineg.de

Art des Berichts (Auswahl)

☐ Bericht zu laufendem Projekt/Erfahrungsbericht/"Policy"-Bericht

☐ Wissenschaftlicher Bericht (a) „Work in Progress ☐ (b) Methoden ☐ (c) Projektergebnisse ☒

Titel

Regionale Versorgung bei Aortenklappenstenose - TAVI versus offenchirurgischer Eingriff

Hintergrund

Interventionen mit kathetergestütztem Aortenklappenersatz (TAVI: Trans-catheter aortic valve implantation) nehmen in Deutschland kontinuierlich zu. Im Jahr 2013 lag die Zahl erstmals über jener für konventionelle Eingriffe (Aortenklappenersatz, AKE). Während im Jahr 2008 nur 637 TAVI-Eingriffe durchgeführt wurden, waren es im Jahr 2013 bereits knapp 10.500. Im gleichen Zeitraum stiegen die Gesamtfallzahlen für Aortenklappen-Eingriffe von über 11.000 im Jahr 2008 auf über 20.000 im Jahr 2013. Für Patienten mit Aortenklappenstenose, insbesondere inoperable ältere und Hochrisikopatienten, stellt TAVI eine mit geringeren Belastungen einhergehende – wenn auch teurere – Alternative zum AKE dar.

Ziele

Die Analyse soll auf die Entwicklung der regionalen Versorgung mit TAVI aufzeigen. Hierbei ist zum einen eine Verschiebung im Therapiespektrum zu beachten, auf der anderen Seite gilt der regionalen Versichertenstruktur hier ein besonderes Augenmerk. Die Frage der Indikationsstellung ist dabei ebenso Gegenstand der Betrachtung wie die Analyse der Patientenzusammensetzung (regionale und soziodemographische Einflussfaktoren). Durch den Vergleich der betrachteten Kreise und Stratifizierung nach dem Anteil der TAVI-Eingriffe an allen Aortenklappeneingriffen lassen sich Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur analysieren. Zudem können auf Basis der Versichertenstammdaten auch Aussagen bezüglich des Einzugsgebietes getroffen werden.

Methoden

Der Analyse liegen Routinedaten der Techniker Krankenkasse (TK) für die Jahre 2009-2015 zugrunde. Als Aufgreifkriterium wurden folgende OPS-Codes verwendet: TAVI 5-35a.00-5-35a.02, AKE 5-351.01-5-351.0x. Zur Darstellung der räumlichen Verbreitung wurden sämtliche Eingriffe auf Kreisebene aggregiert und der Anteil von TAVI an allen Eingriffen berechnet. Auf Basis der Stammdaten der betroffenen Versicherten soll hierbei dargestellt werden, ob sich im jeweiligen Kreis die Struktur der Versicherten im Zeitablauf veränderte (bspw. Zusammensetzung nach Alter und Geschlecht) und ob sich hinsichtlich des räumlichen Einzugsgebietes Verschiebungen ergaben.

Ergebnisse

Eingeschlossen wurden Personen mit durchgehender Versicherung vier Quartale vor dem Eingriff bis 30 Tage danach (Überleben bzw. Tod). Im betrachteten Zeitraum wurden 2.011 TAVI- und 8.653 AKE-Eingriffe durchgeführt. Der Anteil der TAVI an allen Aortenklappen-Eingriffen stieg stetig an, wobei eine zunehmende Verbreitung auch in dünn besiedelten Gebieten zu beobachten ist. In ca. 10 % der Krankenhäuser, in denen TAVI durchgeführt wurden, gab es keine institutionalisierte herzchirurgische Abteilung. Während im Jahr 2009 der Aortenklappen-Eingriff in knapp der Hälfte aller Krankenhäuser ausschließlich im konventionellen Verfahren erfolgte, sank dieser Anteil bis zum Jahr 2014 auf knapp vier Prozent. Gleichzeitig wurden in ca. 16 Prozent der Krankenhäuser nur noch TAVI-Eingriffe durchgeführt. Hinsichtlich der Versichertenstruktur zeigen sich auf regionaler Ebene Unterschiede im Durchschnittsalter (66-74 Jahre) und beim Geschlecht des Patienten (61-79 % Männer). Betrachtet man hingegen den Anteil der Patienten mit Wohnkreis im Landkreis des Krankenhauses, so schwankt dieser Anteil zwischen 5 und 85 %.

Diskussion/Schlussfolgerungen/Handlungsperspektiven

Die Resultate deuten darauf hin, dass sich die schnell zunehmende Verbreitung der TAVI mit einem Bedarf durch bislang inoperable Patienten erklären lässt. Die Ergebnisse der Analyse zeigen, dass der Einsatz innovativer medizinischer Verfahren immer entsprechend der medizinischen Notwendigkeit erfolgen sollte. Zugleich gilt es sicherzustellen, dass Vorgaben eingehalten werden und Vergütungsanreize nicht ausschlaggebend für die Wahl des Verfahrens sein sollten. Zur Beurteilung der Unterschiede bezüglich Alter, Geschlecht und regionaler Herkunft bedarf es weiterer Informationen wie bspw. bestehende Komorbiditäten, regionale Prävalenzen oder auch hinsichtlich der regionalen Versorgungssituation.

Literatur

AQUA Institut. AQUA-Qualitätsreport 2014. 5. Aufl. Göttingen: AQUA-Institut GmbH; 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss. Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen: Erstfassung. Bundesanzeiger BAnz AT 2015; 24.07.2015 B6