



Ärzte für strengere Kriterien bei neuer Herzklappen-OP

Bericht: Andrea Böll

Vor zwei Jahren brauchte Doris Matthiesen eine neue Herzklappe. Anfangs war sie froh, dass sie per Katheter ersetzt werden sollte.

Doris Matthiesen:

"Man meint ja so: Dass ist ja super, alles durch den Katheter. Man ist schnell davon, nicht so viel Schmerzen und den Ärzten habe ich natürlich auch vertraut."

Selbst einfache Bewegungen fielen Frau Matthiesen vor der Operation schwer, denn sie hatte eine Aortenklappenstenose. Heißt: Die Herzklappe war an den Rändern verkalkt, schloss nicht mehr richtig. Sie bekommt eine neue Klappe per Katheter. Aber es gibt Probleme bei der OP.

Doris Matthiesen

"Nein, die ist leider nicht gut gelaufen. Ich habe... die erste Klappe, die sie reingesetzt haben, saß nicht richtig. Also haben sie noch eine nachgeschoben. Aber optimal war es auch nicht. Es war immer noch eine Öffnung da."

Zwei Jahre kämpft sie weiter mit Beschwerden. Dann kommt sie zu Professor Cremer an die Universitätsklinik in Kiel. Der Herzchirurg kennt die Probleme, die beim kathetergestützten Klappenersatz - der sogenannten TAVI - auftreten können.

Prof. Jochen Cremer, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein:

"Das kommt vergleichsweise häufig vor. Dadurch, dass die Verkalkung der Klappe nicht entfernt werden kann, wird der Kalk nur an die Wand positioniert. Es kann dazu führen, dass dadurch im Klappenrand Verkalkungszonen verhindern, dass die TAVI-Prothese richtig dicht anliegt."

Das liegt am technischen Verfahren. Denn die TAVI-Klappe wird per Katheter über ein Gefäß in den Körper geführt. Dabei wird die verkalkte Herzklappe nicht entfernt, sondern die Prothese darin aufgespannt. Kalkreste können verhindern, dass die neue Klappe ganz fest abschließt. Deshalb ersetzt der Chirurg die Herzklappe bei Doris Mathiesen nun doch konventionell. Die verkalkten Ränder kann er auf diese Weise entfernen. Und danach die neue Klappe fest mit dem Gewebe vernähen.



Die Frage, Klappenersatz konventionell am offenen Herzen, oder per Katheter wird derzeit heftig diskutiert. Fest steht: Die Zahl der TAVI-Operationen ist in Deutschland geradezu explodiert. Gab es 2008 nur wenige hundert, waren es 2011 schon mehr als 7.000. Der Herzchirurg Professor Friedrich-Wilhelm Mohr sieht neben der Dichtigkeit der neuen Klappen noch ein weiteres Problem.

Prof. Friedrich-Wilhelm Mohr, Deutsches Aortenklappenregister:

"Bei den Klappen, die wir jetzt einsetzen, handelt es sich zum Teil um absolute Neuentwicklungen, wo die Dauerhaftigkeit in der klinischen Praxis nur begrenzt beurteilt werden kann."

Spricht: Noch weiß niemand, wie lange diese Klappen halten. Es besteht somit das Risiko, dass der Patient nach wenigen Jahren erneut operiert werden muss. Denn erst seit 2007 werden in der EU Herzklappen kathetergestützt ersetzt. Langzeitdaten gibt es nicht. Beim Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen beobachtet man deshalb den extremen Anstieg der TAVI-Operationen mit Sorge:

Ann Marini, GKV Spitzenverband:

"Weil wir nicht sicher sein können, ob der Patient, der das eingesetzt bekommt, diese Art von Aortenklappe, auch wirklich davon profitiert oder ob der Schaden für den konkreten Patienten nicht überwiegt. Denn Studien aus den USA haben gezeigt, dass nicht für jeden Patienten diese Art von Versorgung wirklich angezeigt ist."

Denn TAVIS wurden für sehr alte und Hochrisikopatienten entwickelt, die eine konventionelle OP wahrscheinlich nicht überleben würden. Und nur für diese gibt es bislang einen belegten Nutzen. Für andere Patienten können diese Herzklappen die Risiken sogar erhöhen. Nach der bisher größten Studie eines Herstellers gab es bei TAVI-Implantierten zum Teil häufiger Schlaganfälle und Gefäßkomplikationen. In einer Gruppe war die Sterblichkeit sogar deutlich höher als im Vergleich zur konventionell operierten. Kardiologen und Herzchirurgen haben sich deshalb auf strenge OP-Kriterien geeinigt - verpflichtend sind diese allerdings nicht.

TAVI-Klappen dürfen sogar in Kliniken ohne eigene Herzchirurgie eingesetzt werden. Das bemängelt auch das renommierte Aqua-Institut, das die Versorgung im Gesundheitswesen in offiziellem Auftrag regelmäßig prüft. Laut Qualitätsreport steigt die Zahl der Kliniken, die TAVIS implantieren, ohne für den Notfall eine Herzchirurgie zu haben. Denn die Methode ist lukrativ. Um die 36.000 Euro gibt es pro Fall.



Ann Marini, GKV-Spitzenverband:

"Wir sehen wirklich eine große Gefahr für Deutschland. Denn das heißt doch, Kliniken haben ein finanzielles Interesse, diese Form der Operation anzubieten und das auch bei Patienten, bei denen das vielleicht überhaupt nicht in Frage kommt, nur um Geld zu machen."

Wir fragen beim Bundesministerium für Gesundheit nach, ob man hier Handlungsbedarf sieht. Ein Interview bekommt FAKT nicht. Schriftlich heißt es:

"Es gehört vorrangig zu den Aufgaben und der Verantwortung der behandelnden Ärzte sicherzustellen, dass die Indikation für eine operative Methode sachgerecht gestellt ... wird."

Für den Vorsitzenden der Deutschen Herzstiftung Professor Thomas Meinertz ist das zu einfach gedacht. Er weiß, dass Klinikleitungen oft wollen, dass Ärzte eine lukrative Methode auch anwenden.

Prof. Thomas Meinertz, Vorsitzender Deutsche Herzstiftung:

"Das macht ja auch für die Krankenhausträger, gar nicht mal für die Ärzte, die das entscheiden, auch eine große Attraktion und die sagen, und davon weiß ich, ihren Chefärzten, die Kardiologie machen: Warum implantiert ihr nicht auch die Klappen auf diesem Wege? Das ist doch einfacher, dann brauchen wir sie nicht wegzuschicken zur Chirurgie und - in Anführungsstrichen, in Klammern - und es bringt auch noch was für das Krankenhaus und es zieht Patienten an."

Patienten wie Doris Matthiesen wollen sich aber darauf verlassen können, dass sie wirklich die für sie beste Behandlung bekommen.

Doris Matthiesen:

"Heute wäre ich natürlich froh, wenn ich das damals gleich so gemacht hätte."

Sie hat ihre OP am offenen Herzen gut überstanden. Heute geht es ihr deutlich besser.