

Mindestmengen für TAVI: In Deutschland nicht sinnvoll

Auswertung der IQTIG-Daten 2018/2019

Mindestmengen werden zunehmend als Instrument herangezogen die Versorgung in Deutschland zu steuern. Für die TAVI hat der G-BA unlängst eine Mindestmenge von 150 in die Diskussion gebracht. Eine Entscheidung hierzu steht allerdings noch aus. Ein Team von Autoren, unter anderem aus dem Kreis des ALKK-Vorstandes, hat nun die deutschen TAVI-Qualitätssicherungsdaten des IQTIG von 2018 und 2019 daraufhin untersucht, ob Mindestmengen tatsächlich dem vorgegebenen Anspruch genügen zwischen guter und schlechter Qualität differenzieren zu können.

Die aktuell im *European Heart Journal* publizierte Auswertung <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac698> zeigt, dass Mindestmengen nicht konsistent mit der tatsächlichen Qualität korrelieren, welche anhand der auf Risiko-Scores adjustierten Inhospital-Mortalität bestimmt wurde. Wenn überhaupt, lassen sich weniger als 5% der Variabilität der Mortalität durch Mindestmengen erklären. D.h. andere Faktoren sind wichtiger für die Qualität.

Dies gilt zumindest für die TAVI in Deutschland, wo es u. a. durch die G-BA-Strukturvorgaben bereits hohe strukturelle Qualitätshürden für die Leistungserbringung gibt und selbst „kleine“ Zentren oftmals ein höheres Untersuchungsvolumen haben als beispielsweise „große“ Zentren in den USA.

Die Arbeit weist somit nach, dass Mindestmengen nicht pauschal zwischen guter und schlechter Qualität trennen können und widerlegt somit das Postulat der Mindestmengen als Surrogat („Stellvertreter“) für die TAVI-Qualität in Deutschland: So werden bei jeder gewählten Mindestmenge auch viele Zentren mit guter Qualität (beobachtete Inhospital-Mortalität niedriger als erwartet; O/E < 1) von der Leistungserbringung ausgeschlossen und dabei verbleiben selbst bei hohen Mindestmengen mitunter Zentren mit nachweislich schlechter Qualität (O/E Mortalität > 95. Perzentile) in der Versorgung (Abbildung).

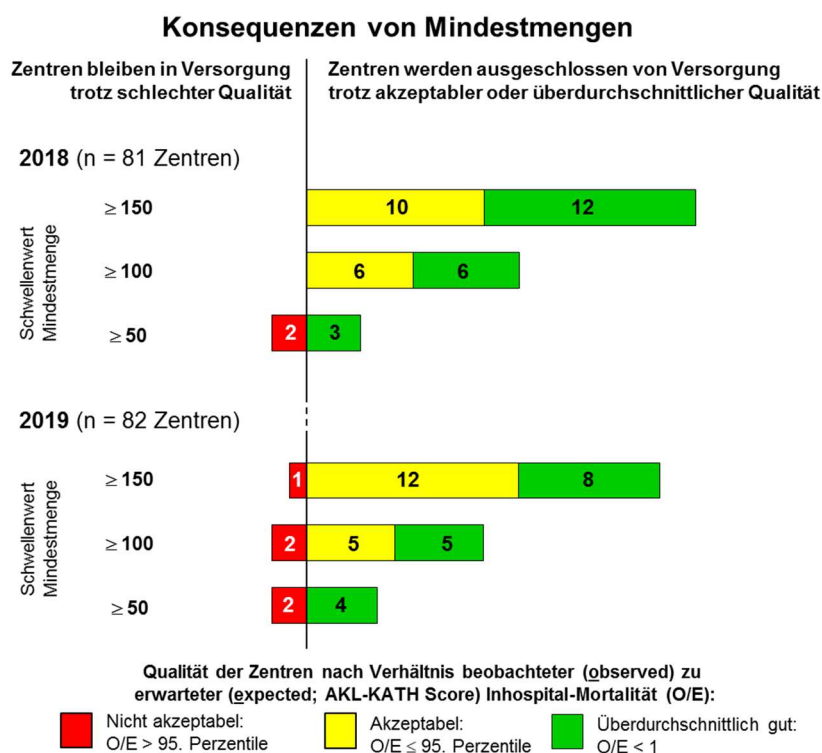


Abb. modifiziert nach Bestehorn et al., Eur Heart J <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac698> Erläuterung: Bei einer Mindestmenge von 150 werden in 2019 zwanzig Zentren mit guter oder akzeptabler Qualität (25% aller Zentren) ausgeschlossen und ein Zentrum mit schlechter (nicht akzeptabler) Qualität verbleibt trotzdem in der Versorgung.