

## Qualität in der Gefäßmedizin

# Wann sind invasive Therapieformen gerechtfertigt?

Knut Kröger  
Klinik für Gefäßmedizin  
HELIOs Klinik Krefeld

# Wann sind invasive Therapieformen gerechtfertigt?



Klinische Manifestationen der Atherothrombose

**Ischämischer Schlaganfall**

**Myokardinfarkt**

**NAST**

**Transiente ischämische Attacke**

**Angina pectoris:**

- Stabil
- Instabil

**Periphere arterielle Verschlusskrankheit:**

- Claudicatio intermittens
- Ruheschmerz
- Gangrän
- Nekrose

## Qualität in der Gefäßmedizin

# Wann sind invasive Therapieformen gerechtfertigt?

Um das Leben zu retten?

Um die Lebensqualität zu erhalten?

Um Geld zu verdienen ?

## Qualität in der Gefäßmedizin

# Wann sind invasive Therapieformen gerechtfertigt?

Wenn sie nicht gefährlich sind?

Wenn sie langfristig gut Ergebnisse bringen?

Wenn sie bezahlbar sind?

## **Ethik**

Lehre über die Verantwortlichkeit gegenüber allen Lebewesen im Denken und Handeln.

## **Moral** (Sitte, Gebrauch, Gewohnheit)

Überliefertes Gefüge von sittlichen Werten, wie mit sich, anderen und der Umwelt umgegangen werden soll.

## **Werte**

Abstrakte Leitlinien menschlichen Verhaltens, die während der Sozialisation erworben werden. In konkreten Situationen werden sie zu Einstellungen des Individuums und steuern dessen Wahrnehmung, Entscheidungen und Handlungen.

## Prinzipienethik

Das am besten und am meisten gebrauchte Werkzeug ist die Prinzipienethik von Beauchamp und Childress. Dieses beinhaltet Aspekte wie

- Selbstbestimmung des Patienten / Respekt vor der Autonomie
- Schadensvermeidung
- Fürsorgepflicht (Wohlbefinden, Sicherheit, Lebensqualität)
- Soziale Gerechtigkeit (gerechte Verteilung von Nutzen, Lasten, Aufwand)

Beauchamp TL, Childress F: Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press 2012, Oxford.

S2K Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie

## **Rekanalisierende Maßnahmen**

**Eine primäre rekanalisierende Maßnahme kann bei ilio-femoraler Thrombose eingesetzt werden und soll - wenn indiziert – so früh wie möglich durchgeführt werden.**

Eine Behandlung durch Thrombektomie, kathetergestützte Verfahren und Thrombolyse sollte spezialisierten Zentren mit ausreichender Erfahrung vorbehalten sein [Baldwin et al. 2004], [Blaettler et al. 2004], [Eklof et al. 2000], [Largiader et al. 2002], [Plate et al. 1997], [Strandness, Jr. et al. 1983], [Wells and Forster 2001]. Der Patient muss - nach ausführlicher und eingehender Information bezüglich Nutzen und Risiko - seine Zustimmung geben [O'Meara et al. 1994].

S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose  
**Therapieverfahren**

**Die Indikation zur invasiven Behandlung einer Carotisstenose soll interdisziplinär unter Einbeziehung eines in der Diagnostik und Behandlung von Carotisstenosen erfahrenen Neurologen in Absprache mit den Therapeuten gestellt werden (Grad: GCP)**

Seit der Durchführung der Studien zur Evaluation der CEA asymptomatischer Carotisstenosen Ende der 1990er Jahre wurden deutliche Fortschritte in der medikamentösen Primärprävention und dadurch eine Verringerung des Risikos vaskulärer Ereignisse bei Patienten mit asymptomatischer Carotisstenose erzielt (8,133-135). Somit ist die Übertragbarkeit der bisherigen Studiendaten in die heutige Zeit fraglich.



S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extracraniellen Carotisstenose  
**Therapieverfahren**

## **8.2.4 Operative Therapie der asymptomatischen Stenose (Empfehlungen C-F)**

**Leitliniensynopse:** In allen aktuellen nationalen und internationalen LL wird empfohlen, bei Patienten mit einer 60-99%igen asymptomatischen Carotisstenose eine CEA zu erwägen (19,43,45,137,138,148,149).

## **Die medizinische Versorgung: zwischen Behandlungsauftrag und Finanzierungsnöten** von Corinna Rubrech 2. Mai 2014

Ein weiteres Kriterium, das kontrovers diskutiert wird, ist das Alter. Eine Rationierung nach dem Alter findet in einigen Ländern – wenn auch verdeckt – bereits statt. So wird Personen in Großbritannien der Zugang zur Dialyse ab dem 60. Lebensjahr verweigert.

Gesundheitspolitiker debattieren, ob alte Menschen, die den Großteil ihres Lebens bereits verlebt haben, die gleichen Ansprüche auf medizinische Leistungen geltend machen können wie junge Menschen.

## **Die medizinische Versorgung: zwischen Behandlungsauftrag und Finanzierungsnöten** von Corinna Rubrech 2. Mai 2014

Einige philosophische Ansätze legen plausibel dar, dass eine Altersrationierung begründet sein kann.

Wenn man beispielsweise die Wahl hat, sehr teure lebensverlängernde Behandlungen allen Personen unabhängig von ihrem Alter zur Verfügung zu stellen oder aber nur Personen bis zu einer bestimmten Altersgrenze, kann es Sinn machen, den jüngeren Personen Vorrang einzuräumen. Sie erhalten dann gleichermaßen die Chance, ein hohes Lebensalter zu erreichen.

## Qualitätskorrigiertes Lebensjahr (QALY)

Ein **qualitätskorrigiertes Lebensjahr** (engl. **quality adjusted life year**) ist eine Kennzahl für die Bewertung eines Lebensjahres in Relation zur Gesundheit. Ein QALY von 1 bedeutet ein Jahr in voller Gesundheit, während ein QALY von 0 einem Versterben entspricht.

$$\text{QALY} = T \times Q$$

T = die Anzahl an Jahren

Q = die gesundheitsbezogene Lebensqualität (von 0 bis 1).

## Qualität in der Gefäßmedizin

# Wann sind invasive Therapieformen gerechtfertigt?

Wenn der Patient es wünscht?

Wenn die Komplikationsraten gering sind?

Wenn sie langfristig gute Ergebnisse bringen?

Wenn sie gesundheitsökonomisch sinnvoll sind?