



Das VIDEO-Projekt: Monitoring stationärer Device-Träger

Versorgungsforschung-- Herzrhythmusstörungen gehören zu den häufigsten Herzerkrankungen weltweit. Auch in Deutschland dominieren sie die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken und hatten in den vergangenen Jahren sogar noch einen Zuwachs zu verzeichnen.

VON PROF. CHRISTIAN PERINGS UND PROF. ROLAND R. TILZ

Kontakt-- Prof. Dr. med. Christian Perings, St. Marien Hospital Lünen, Perings.Christian@klinikum-luene.de; Prof. Dr. med. Roland Richard Tilz, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein Lübeck, roland.tilz@uksh.de



VIDEO-Projekt-- Monitoring und standardisierte Auswertung von Device-Daten nach Paragraf 21 (Krankenhausentgeltgesetz) finden in kardiologischen Fachabteilungen statt.

Grundsätzlich unterscheidet man einerseits Vorhof- (supraventrikulär) von Herzkammerrhythmusstörungen (ventrikuläre Arrhythmien), wobei die vorhofseitigen als nicht so gefährlich wie die kammerseitigen anzusehen sind. Andererseits werden sogenannte bradykarde (zu langsamer Herzschlag) oder tachykarden (zu schneller Herzschlag) Arrhythmien unterschieden. Grob orientierend gilt eine Herzfrequenz < 50 /min. als bradykard und > 100 /min. als tachykard.

Neben medikamentösen Behandlungsmaßnahmen und kathedertechnischen Ablationen (Verödungsbehandlung) besteht die Therapie entweder bradykarder oder tachykarder Arrhythmien in der Implantation von Herzschrittmachern oder implantierbaren Kardiovertern/Defibrillatoren (ICD). Diese Systeme werden insgesamt als implantierbare Devices bezeichnet. Dazu kommt noch eine besondere Form der Schrittmacherbehandlung, die sogenannte biventrikuläre Stimulation oder kardiale Resynchronisationstherapie (CRT) bei Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittener Herzschwäche und einem Linksschenkelblock im Oberflächen-EKG.

Insgesamt wurden im Jahr 2019 über 100.000 Herzschrittmacher und über 40.000 ICD-Systeme implantiert. Dabei definieren international gültige Leitlinien, welche Indikation für Herzschrittmacher und welche für ICD- sowie CRT-Systeme gültig sind. Über alle Systeme liegt die leitliniengerechte Implantation bei über 95 %. Eine differenzierte Betrachtung zu Indikationen und Versor-

gungsrealität von implantierbaren Devices finden Sie unter anderem im „Deutscher Herzbericht 2020“, herausgegeben von der Deutschen Herzstiftung.

Qualitätssicherung durch systematische Auswertungen

Vor dem Hintergrund solch großer Implantationsvolumina ist es zweifelsfrei geboten eine systematische Sammlung und Auswertung von spezifischen Parametern zur Qualitätssicherung vorzunehmen.

Dabei sollten im VIDEO-Projekt die Sammlung und Auswertung von sogenannten Routinedaten aus dem stationären Bereich herangezogen werden, um aktuelle Entwicklungen bei der Versorgung von Patienten mit einer Neuimplantation, einem Aggregatwechsel oder aber der Revision eines Devices zu erkennen. Hier liefert das vorliegende Projekt einen neuen Ansatz.

Gemäß Paragraf 21 Krankenhausentgeltgesetz muss jedes Krankenhaus seine Leistungsdaten für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr an die Datenstelle des Instituts für Entgeltsysteme im Krankenhaus (InEK) übermitteln. Dieser Datensatz enthält dann für jedes Krankenhaus umfassende Angaben zu den erbrachten Leistungen (zum Beispiel die Summe der implantierten Devices) und zu allen im Krankenhaus behandelten Fällen (wie Aufnahme, Entlassdatum, Haupt- und Nebendiagnosen, anonymisierte Patientenpersonalien, Komorbiditäten, usw.).

Damit bildet der Paragraf 21-Datensatz eine umfassende Grundlage, um die

und stellen den Ausgangsdatensatz dar. Zukünftig werden dann einmal jährlich die entsprechenden Paragraf 21-Daten des vorangegangenen Kalenderjahres vollständig anonymisiert ergänzt. Sie enthalten u. a. folgende Daten:

- Geburtsjahr, Geburtsmonat, Geschlecht,
- Aufnahme datum, Aufnahmeanlass, Aufnahmegrund,
- Entlassdatum, Entlassgrund,
- Diagnosen,
- Implantationsprozeduren,
- ggf. Intensivstationsbelegung und Beatmungstunden sowie
- Mortalität.

Ziel ist es, ein bundesweites Netzwerk zu etablieren

Es kann also über die Zeit erarbeitet werden, ob bestimmte Device-Typen oder Elektroden typen spezifische Versorgungsprobleme entwickeln oder ob z. B. bestimmte Patientengruppen von bestimmten Systemimplantationen besonders profitieren. Dies soll systematisch zu einer schnelleren Identifikation besonders günstiger oder ungünstiger Patientenverläufe beitragen.

Darüber hinaus wird es Ziel sein, ein idealerweise bundesweites Netzwerk zu etablieren, das die Paragraf 21-Daten anonymisiert und routinemäßig für wissenschaftliche Fragestellungen zur Verfügung stellt und damit die Versorgungsforschung im Interesse der Patienten noch repräsentativer macht. Das vom DGK-Zentrum für kardiologische Versorgungsforschung unterstützte Projekt ist zunächst auf drei Jahre ausgelegt und wird durch die Deutsche Herzstiftung finanziell gefördert. Der Projektstart soll noch in diesem Jahr erfolgen. Im Anschluss sind wissenschaftliche Veröffentlichungen der Ergebnisse geplant ■

Hinweis-- Zum Thema SM/ICD/CRT siehe auch Fokus Rhythmologie, Seite 16–18

Literatur bei den Verfassern

Leistungsstruktur von Krankenhäusern und den dort behandelten Patienten und Patientinnen zu analysieren und zu vergleichen. Dieser Datensatz ist in hervorragender Weise dazu geeignet longitudinale Versorgungsforschung zu betreiben, wie im vorliegenden Fall.

Denn im VIDEO-Projekt sollen alle stationären Fälle mit einer dokumentierten Implantation eines jedweden Devices erfasst werden. Um einen Ausgangsdatensatz zu erhalten, sollen die beteiligten Zentren zunächst ihre anonymisierten Daten aus den Jahren 2018/2019 und 2020 zur Verfügung stellen. Diese werden dann in ihrer Gesamtheit ausgewertet



PROF. DR. CHRISTIAN PERINGS
Sankt Marien Hospital Lünen
© Perings



PROF. DR. ROLAND RICHARD TILZ
UKSH Lübeck
© Tilz



Der Versorgungsalltag liefert gut nutzbare Daten, die systematisch ausgewertet werden sollen.