



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010*

## **Geben die Daten der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) die Komplikationsrate der Herzschrittmachertherapie zutreffend wieder?**

**Dr. Rainer Grove et al., Bad Rothenfelde**

**Donnerstag, 8. April 2010, 14.30 – 16 Uhr, Posterbereich L**

Die Herzschrittmacher-Erstimplantation stellt eines der Pflichtmodule zur Qualitätserfassung in der Inneren Medizin/Kardiologie dar. Neben Qualitätsindikatoren wie leitliniengerechte Indikationsstellung und Systemauswahl, Eingriffs- und Durchleuchtungsdauer und anderem wird auch die perioperative Komplikationsrate erfasst. Diese wurde von der BQS für 2008 mit 3,7 Prozent angegeben.

Im eigenen Zentrum mit einerseits hoher Implantationszahl gerade auch komplexer Systeme und andererseits großer Zahl von Patientenzuweisungen aus anderen Kliniken wegen gravierender schrittmacherbedingter Komplikationen bestand der Eindruck, dass die von der BQS angegebene Zahl die Komplikationsrate zu gering einschätzt. So wird zum Beispiel in dem umfangreichen und sehr detaillierten Dänischen Register eine Komplikationsrate von zirka fünf Prozent mitgeteilt. Schließlich sind manche Komplikationen der Schrittmachertherapie nicht unmittelbar intra- oder postoperativ erkennbar.

**Patienten, Methodik und Ergebnisse:** Für 2008 wurden für die eigenen Schrittmacher-Erstimplantationen alle Komplikationen, die intra- und perioperativ oder im Verlauf auftraten, retrospektiv erfasst. In diese Analyse gingen 225 Patienten (136 männlich, 89 weiblich; mittleres Alter  $72,8 \pm 8$  Jahre) ein. Implantiert wurden AAI- (n = 11), VVI- (n = 14) und DDD-Schrittmacher (n = 165) sowie CRT-Systeme (n = 35). Jedes Ereignis, das zu einer Verlängerung des stationären Aufenthalts führte, das eine Re-Operation erforderte oder andere (teils invasive) Maßnahmen zur Folge hatte, wurde als Komplikation gewertet. Bei 19/225 Patienten (8,4 %) traten Komplikationen in der definierten Weise auf. Komplikationen betrafen mehrheitlich (n = 9) Dislokationen oder Fehlfunktionen der Elektroden. Rechtventrikulär implantierte Elektroden waren dabei am häufigsten betroffen (n = 6), seltener rechtsatriale (n = 2) oder transvenös epikardial linksventrikulär implantierte Elektroden (n = 1). Weitere Komplikationen bestanden in punktionsbedingtem Pneumothorax (n = 4), Systeminfektion (n = 2) sowie (je ein Mal) in einer drohenden Aggregatperforation und einer nach kurzer Laufzeit bereits erforderlichen Aufrüstung/Systemumstellung.

Bezogen auf die Zahl der implantierten Elektroden lag die Komplikationsrate für Einkammerschrittmacher bei null Prozent, für DDD-Schrittmacher bei 8,5 Prozent sowie für CRT-Systeme bei 14,3 Prozent.

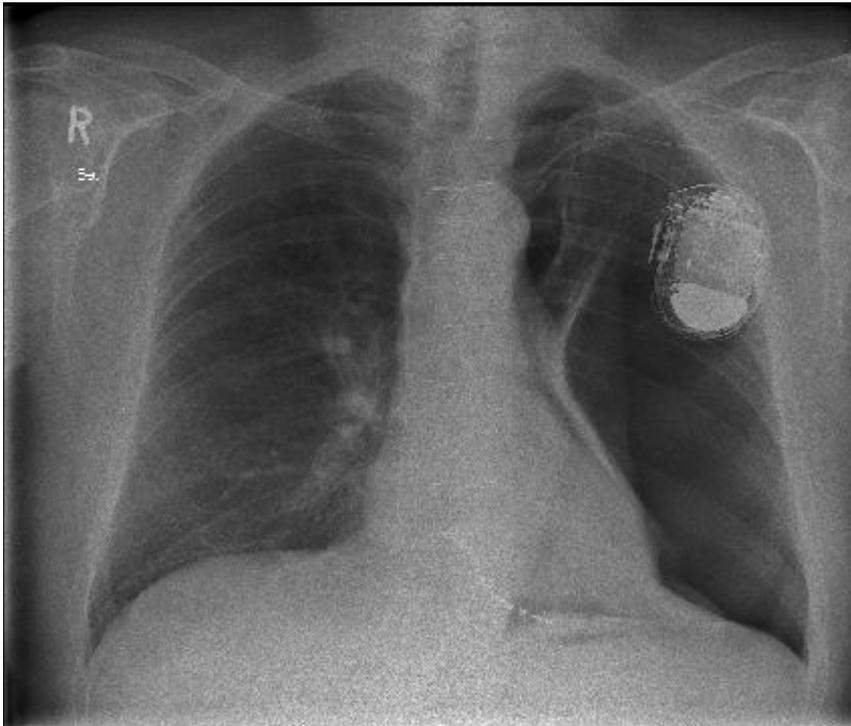
**Diskussion:** Die Daten der BQS, denen durchaus der Status einer offiziellen nationalen Statistik zukommt, geben für die Herzschrittmachertherapie die Wirklichkeit nicht zutreffend wieder. Zunächst werden lediglich Frühkomplikationen erfasst; für den von einer Komplikation betroffenen Patienten wird es aber kaum einen Unterschied ausmachen, ob ein unvermeidlicher Folgeeingriff zum Beispiel wegen einer inakzeptabel hohen Stimulationsreizschwelle bereits nach einem Tag oder erst nach einem Monat erfolgt. Überhaupt nicht zuverlässig zu erfassen sind Komplikationen bei den Patienten, die sich für ihre Weiterbehandlung – gerade auch wegen eines eingetretenen Problems – einer anderen als der ursprünglichen Institution anvertrauen. Bei dem nicht ganz unerheblichen bürokratischen Aufwand für die implantierenden und dokumentierenden Ärzte hat sich in der eigenen Klinik eingebürgert, parallel zum Abfassen des Herzschrittmacher-Operationsberichts die Eingabe der BQS-relevanten Daten vorzunehmen. Eine auch schon frühpostoperativ erkennbare Komplikation muss dann einerseits dem Operateur bekannt werden (geschieht das immer?) und von diesem dann in das Erfassungssystem nachgepflegt werden (kann der Arzt das immer leisten?). Die Komplikationsrate der Schrittmachertherapie/Erstimplantation muss um etwa den Faktor 2 höher veranschlagt werden als die BQS-Daten suggerieren. Eine wirklich zuverlässige Komplikationserfassung setzt voraus:

- Unabhängigkeit von der Erfassung abrechnungsrelevanter Daten
- Ausdehnung des Erfassungszeitraums zum Beispiel bis zum Tag 30 oder Monat 3 postoperativ
- Analyse auch der Fälle mit Arzt- oder Krankenhauswechsel des Patienten

Die Erfüllung solcher Anforderungen kann nicht allein Aufgabe der implantierenden Ärzte sein, sondern bedarf zum Beispiel geschulter Dokumentationsassistenten.



**Perforation eines Schrittmachers**



### **Rö-Thorax pa nach Schrittmacherimplantation: Pneumothorax**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*