

## Beispiel: Herzschrittmacher und Folgeeingriffe

Qualitätsmessung schließt auch die Verlaufsbeobachtung ein. Die Behandlung der Patienten überschreitet die Sektorengrenzen. Deshalb muss auch die Qualitätssicherung sektorenübergreifend sein.

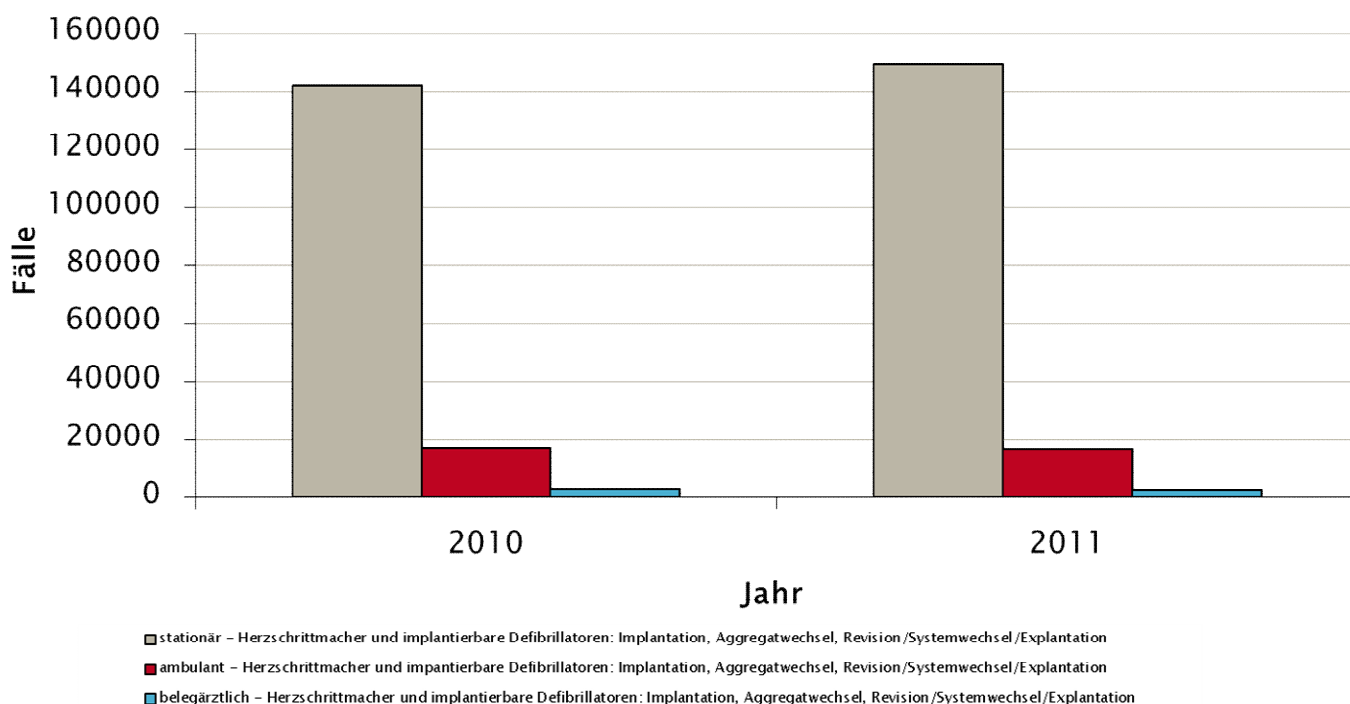
Heute beruhen die meisten Qualitätssicherungsverfahren nur auf einmaligen und punktuellen Datenerhebungen. Tritt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Komplikation auf oder muss der Patient nach einiger Zeit erneut im Krankenhaus behandelt werden, wird das bisher nicht zusammenhängend erfasst. Das führt zu einem Informationsverlust und teilweise wertlosen Daten. Deshalb muss die Qualitätssicherung auf eine Verlaufsbeobachtung ausgedehnt werden.

Herzrhythmusstörungen mit einem zu langsamen Herzschlag sind dann besonders problematisch, wenn die Betroffenen bestimmte Symptome wie z. B. Schwindel oder Bewusstlosigkeit erleiden. Zudem können Herzrhythmusstörungen zu einer Herzschwäche führen. Ein Herzschrittmacher kann hierfür eine wirksame Therapie sein. Der Herzschrittmacher stimuliert das Herz, sobald eine bestimmte Frequenz des Herzschlags unterschritten wird und verhindert so, dass es zu langsam schlägt.

Das bisherige Qualitätssicherungsverfahren im Krankenhaus betrachtet drei Aspekte der Herzschrittmachertherapie getrennt voneinander: Die Erstimplantation, den Wechsel des Aggregats (Elektronik, Batterie, Sonden) sowie den erneuten Eingriff mit dem Wechsel des gesamten Herzschrittmachersystems oder die Entfernung. In Deutschland wurden im Jahr 2011 über 75.000 Herzschrittmacher eingesetzt, etwa 16.000 Aggregate gewechselt sowie 13.000 erneute Eingriffe durchgeführt (siehe Abbildung). In der bisherigen Form wird jeder dieser Eingriffe einzeln betrachtet. Wie lange es aber z.B. dauert, bis nach dem Ersteingriff erneut operiert werden muss, wird nicht erfasst. Deshalb sind diese getrennt nebeneinander verlaufenden Qualitätssicherungsverfahren nur begrenzt aussagekräftig: aufgrund kurzer stationärer Verweildauern und weil aufgrund der fehlenden Verbindung zwischen Erst- und Wechseleingriffen nicht beurteilt werden kann, in welchen Krankenhäusern ggf. vermehrt frühzeitige Wechseloperationen erforderlich werden.

Der GKV-Spitzenverband fordert daher eine aussagekräftige Weiterentwicklung durch eine Verknüpfung der drei Verfahren, indem Patienten im Zeitverlauf betrachtet und deren Qualitätsergebnisse miteinander verbunden werden sollen. Angestrebt wird eine solche Weiterentwicklung für das Erhebungsjahr 2014. In einem weiteren Schritt sollen dann später auch die ambulanten Eingriffe erfasst werden.

Abbildung: Vergleich der Fallzahlen ambulant und stationär durchgeführter Herzschrittmacher und implantierbarer Defibrillatoren: Implantationen, Aggregatwechsel, Revision/ Systemwechsel/ Explantation.



Quelle: GKV-Spitzenverband