



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 07/2019“

Dramatische Versorgungslücke bei Patienten mit Herzrhythmusstörungen und Synkope

- Jeder zweite Mensch erleidet im Laufe seines Lebens eine Synkope, also eine kurze Ohnmacht, deren Ursache nicht selten Herzrhythmusstörungen sind.
- Europäische Leitlinien empfehlen zur sicheren und raschen Diagnostik implantierbare Ereignisrekorder.
- Diese Ereignisrekorder können derzeit bei gesetzlich versicherten Patienten nicht leitliniengerecht angewendet werden, da sie nicht erstattet werden.
- Bei etwa einem Drittel aller Schlaganfälle wird zunächst keine Grunderkrankung festgestellt. Auch hier können implantierbare Ereignisrekorder bei der Suche helfen, damit rasch eine wirksame Therapie eingeleitet werden kann.

Düsseldorf, 28.06.2019 – Synkopen sind ein häufig auftretendes Problem. In dem meisten Fällen handelt es sich um sogenannte Reflexsynkopen oder vasovagale Synkopen, die meistharmlos sind. „Davon abzugrenzen – und das macht die Diagnostik kompliziert – sind Synkopen, die durch kardiale Erkrankungen entstehen, allen voran durch bradykarde oder tachykarde Rhythmusstörungen“, sagt Prof. Dr. Wolfgang von Scheidt, der federführende Autor des deutschen Kommentars zu der europäischen Leitlinie Diagnostik und Management von Synkopen. „Die Ursachen können für den Patienten lebensgefährlich sein. Die Synkope von heute kann der plötzliche Herztod von morgen sein.“

Ereignisrekorder sind für eine effektive Diagnostik von Synkopen unerlässlich

Patienten, bei denen die Ursache für ihre wiederkehrenden Ohnmachten in einer Störung des Herzrhythmus vermutet wird, erhalten ein Langzeit-EKG, um die Rhythmusstörung identifizieren und wirkungsvoll behandeln zu können. Da ein Langzeit-EKG aber nur bei 4 % der Patienten ein Ergebnis erfasst, empfiehlt die Leitlinie, es nur bei Patienten anzuwenden, die häufiger als einmal pro Woche eine Synkope erleiden. Dies ist allerdings nur bei dem geringsten Teil der Betroffenen der Fall. Das international etablierte diagnostische Verfahren zum Nachweis der bei Synkopen zugrundeliegenden Rhythmusstörungen ist der implantierbare Ereignisrekorder. Es handelt sich hierbei um einen kleinen Chip, der innerhalb weniger Minuten unter die Haut implantiert werden kann und über drei Jahre hinweg den Herzrhythmus aufzeichnet. „Sollte also Wochen oder Monate nach der Implantation die nächste Ohnmacht auftreten, kann der Ereignisrekorder ausgelesen werden und offenbart den Herzrhythmus zum Zeitpunkt der Synkope“, erklärt von Scheidt.

Ereignisrekorder finden Vorhofflimmern deutlich öfter

Ein weiteres wichtiges Anwendungsgebiet des Ereignisrekorders ist der kryptogene Schlaganfall. Bei rund einem Drittel der Schlaganfall-Patienten wird keine Grundkrankheit entdeckt, die erklären könnte, warum es zum Schlaganfall gekommen ist. In diesen Fällen spricht man von kryptogenen Schlaganfällen. Schon 2014 zeigte eine große Studie, dass bei einem weitaus größeren Teil der Patienten mit kryptogenem Schlaganfall ein gelegentliches anfallsartiges Vorhofflimmern (paroxysmales Vorhofflimmern) auftritt, als man zuvor angenommen hatte. Während die herkömmlichen Diagnoseverfahren EKG und Langzeit-EKG innerhalb von 12 Monaten nur bei 2 % der Patienten Vorhofflimmer-Episoden aufdecken konnten, wurden mit dem implantierten Ereignisrekorder im gleichen Zeitraum bei 12,4 % der Patienten Vorhofflimmern mit einer Länge von mehr als 30 Sekunden gefunden. Bei der Herzrhythmusstörung Vorhofflimmern kommt es zu schnellen, chaotischen Kontraktionen der Vorhöfe des Herzens, wodurch sich die Strömung des Blutes im Herzen verändert. Es können sich Gerinnsel bilden, die in das Gehirn geschwemmt werden und dort einen Schlaganfall verursa-



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 07/2019“

chen. Eine frühzeitige Erkennung von Vorhofflimmern mit Ereignisrekordern erlaubt das rechtzeitige Einleiten einer Antikoagulantientherapie und so das Verhindern von Schlaganfällen.

Mangelnde Vergütung von Implantation und Nachsorge führt zu Unterversorgung

Obwohl der klinische Nutzen der Detektion von selten und unregelmäßig auftretenden Herzrhythmusstörungen mit implantierten Ereignisrekordern durch zahlreiche Studien und Metaanalysen belegt ist, besteht in Deutschland bezüglich der Versorgung mit den Rekordern eine von ärztlicher und Patientenseite unerträgliche Situation, wie die DGK in einer Stellungnahme (<https://doi.org/10.1007/s12181-018-0297-7>) erörtert. „Leider wird die Implantation eines Ereignisrekorders bisher von den Krankenkassen als letzter Schritt in der Diagnostik angesehen, obwohl man schon sehr schnell an dem Scheideweg in der Diagnostik angekommen ist, in der er gewinnbringend eingesetzt werden kann“, stellt von Scheidt hinsichtlich der Abklärung von Synkopen fest. „In der Realität muss, damit die Implantation vergütet wird, eine lange Diagnostikkaskade vorweggehen, die bei weiten Teilen dieser Patienten unnötig ist, beispielsweise neurologische Untersuchungen. Eine ambulante Implantation wird derzeit sogar überhaupt nicht vergütet, obwohl der Eingriff ambulant sehr gut und gefahrlos durchgeführt werden kann.“ Er resümiert: „Die Vorgaben der Krankenkassen widersprechen der Leitlinienempfehlung.“ Prof. Dr. Thomas Deneke, Sprecher der Arbeitsgruppe Rhythmologie der DGK, bestätigt: „Es wird in der Synkopen-diagnostik sehr viel Geld für Maßnahmen ausgegeben, die unnütz sind. Dieses Geld sollte man eher in die Versorgung mit Ereignisrekordern stecken.“

Doch nicht nur die Vergütung der Implantation ist unzureichend. „Die Nachsorge können wir derzeit überhaupt nicht abrechnen“, so Deneke. „Die Ereignisrekorder müssen idealerweise telemedizinisch nachgesorgt werden. Ich sehe mir im Schnitt am Tag 200-300 zum Teil auch fehldetektiertere Episoden von etwa 50 Patienten an, nach dem Wochenende auch mal von 150 Patienten.“ Die mangelnde Vergütungssituation sowohl von Implantation als auch von Nachbetreuung führt allerdings häufig dazu, dass die Ereignisrekorder gar nicht erst eingesetzt werden können.

Durch die genannten Sachverhalte besteht in Deutschland eine Unterversorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen und Synkopen, wie es in der Stellungnahme der DGK heißt. Eine leitliniengerechte Diagnosestellung und Initiierung von zum Teil lebenswichtigen Therapien ist daher in vielen Fällen nicht möglich und erhöht das Risiko der Patienten, Folgeerkrankungen zu erleiden oder zu versterben. „Die Implantation und Nachsorge von Ereignisrekordern muss dringend vergütet werden, sowohl stationär als auch ambulant. Und zwar möglichst unkompliziert“, fordert Deneke. Von Scheidt fügt hinzu: „Die Krankenkassen müssen ihre Haltung zu implantierbaren Ereignisrekordern unserer Meinung nach dringend überdenken!“

Medienkontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Michael Böhm (Homburg/Saar)

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43, Melissa Wilke, Tel.: 0211 600 692 13

presse@dgk.org

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org