

Drei Jahre Deutsches CI-Register: Auf dem richtigen Weg?

Die Versorgung von hochgradig schwerhörigen oder ertaubten Menschen mit einem Cochlea-Implantat (CI) ist ein anspruchsvoller und lebenslanger Prozess. Daher ist vor diesem Hintergrund die Etablierung des Deutschen Cochlea-Implantat-Registers (DCIR) zweifellos ein bedeutender Schritt, da es eine systematische Erhebung klinischer Daten ermöglicht und langfristig zur Optimierung der Versorgung beiträgt. Die Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNO-KHC) hat mit dieser Initiative ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung geschaffen, das sowohl national als auch international anerkannt wird.

Mit Stand Februar 2025 übermitteln 80 Kliniken ihre Daten an das DCIR. In den ersten drei Jahren seines Betriebs wurden über 11 000 Implantate erfasst, die bei etwa 10 100 Patienten eingesetzt wurden. Dieses Ergebnis verdeutlicht nicht nur die Bedeutung des Registers, sondern auch das Engagement der Kliniken. Ein Großteil der CI-versorgenden Einrichtungen ist bereits eingebunden – ein deutliches Zeichen für das wachsende Bewusstsein für eine strukturierte Datenerhebung. Gleichzeitig wird geschätzt, dass in Deutschland ca. 100 HNO-Kliniken CIs einsetzen. Das zeigt, dass noch Potenzial für eine breitere Beteiligung besteht.

Trotz der positiven Resonanz bleiben gewisse Herausforderungen bestehen. Die Teilnahme am DCIR ist für zertifizierte CI-versorgende Einrichtungen verpflichtend, während sie für andere Kliniken weiterhin freiwillig erfolgt. Diese verpflichtende Teilnahme im Rahmen der Zertifizierung nach dem Weißbuch der DGHNO-KHC unterstreicht die Rolle des Registers als Instrument der Qualitätssicherung. Dennoch hat die freiwillige Teilnahme der Kliniken zur Folge, dass noch nicht alle Implantationen erfasst werden. Die geplante gesetzliche Verpflichtung zur Dokumentation im Implantateregister Deutschland (IRD) könnte hier langfristig Abhilfe schaffen. Bis dahin bleibt es entscheidend, das Engagement der Kliniken weiter zu fördern und bestehende organisatorische sowie technische Hürden zu überwinden.

Die Teilnahme am DCIR ist mit einem jährlichen Kostenbeitrag verbunden, der Lizenz, Support und einen Jahresbericht umfasst. Während die manuelle Dateneingabe über die Webplattform zeitaufwendig sein kann, gibt es mittlerweile auch automatisierte Übertragungsmöglichkeiten, die den Arbeitsprozess erheblich erleichtern. Allerdings sind diese Lösungen oft mit zusätzlichen Kosten verbunden, was für einige Kliniken eine finanzielle Herausforderung darstellen kann. Diese Aspekte sollten bei der weiteren Förderung des Registers berücksichtigt werden, um eine möglichst breite Teilnahme zu gewährleisten.

Eine weitere Herausforderung besteht in der lückenlosen Nachverfolgung von Implantaten über verschiedene Versorgungseinrichtungen hinweg. Derzeit liegt der Fokus des Registers auf der Erfassung der Implantationen und Verlaufsdaten innerhalb einzelner Kliniken. Doch es wäre wünschenswert, zukünftig auch Implantatwechsel, die in einer anderen Klinik vorgenommen werden, systematisch zu erfassen. Dies

könnte die Qualitätssicherung weiter verbessern und wertvolle Erkenntnisse für die Langzeitbetreuung der Patienten liefern.

Von ebenso großer Bedeutung ist der Datenschutz. Die Erfassung der Daten erfolgt pseudonymisiert, wobei jede teilnehmende Klinik die Einwilligung der Patienten einholt. Dies schützt einerseits die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen, erfordert andererseits jedoch zusätzlichen organisatorischen Aufwand für die Einrichtungen. Da die Teilnahme am Register für Patienten derzeit freiwillig ist, können sie die Weitergabe ihrer Daten ablehnen, was zu Lücken in der Dokumentation führt. Umso wichtiger wird die Frage, wie die Einbindung des DCIR in das nationale Register konkret gestaltet wird, insbesondere da dort keine aktive Einwilligung der Patienten mehr erforderlich ist.

Ein besonderer Mehrwert des Registers liegt im Jahresbericht, den teilnehmende Kliniken erhalten. Er bietet nicht nur einen Überblick über die eigenen Daten, sondern ermöglicht auch den Vergleich mit nationalen Durchschnittswerten. Solche Benchmarking-Instrumente sind von großem Wert, da sie den Kliniken helfen, ihre eigene Versorgungsqualität kritisch zu hinterfragen und weiterzuentwickeln. Unsere Klinik, das Helios Klinikum Erfurt, konnte bereits im ersten Jahr ihrer Teilnahme wertvolle Erkenntnisse gewinnen, die direkt in die Verbesserung der internen Prozesse eingeflossen sind.

Ungeachtet dieser Erfolge gibt es weiterhin offene Fragen. Eine der wichtigsten ist die zukünftige Integration des CI-Registers in das IRD. Das IRD, das ab diesem Jahr für verschiedene Implantate verpflichtend wurde, listet das CI bereits als ein zu erfassendes Implantat auf. Doch bislang fehlt ein klares Konzept, wie die beiden Register miteinander verzahnt werden sollen. Ohne eine solche Lösung droht eine Doppelstruktur, was für die Kliniken zusätzlichen Aufwand bedeutet und den Nutzen beider Register schmälern könnte. Hier sind politische und organisatorische Maßnahmen gefragt, um eine effiziente Zusammenarbeit sicherzustellen.

Rückblickend auf die letzten drei Jahre lässt sich festhalten, dass das DCIR wichtige Impulse für die Qualitätssicherung in der CI-Versorgung gesetzt hat. Gleichzeitig stehen wir an einem Scheideweg: Wird es gelingen, das Register nachhaltig zu etablieren und mit dem nationalen Implantateregister zu integrieren, ohne unnötige Doppelstrukturen zu schaffen? Die nächsten Jahre werden zeigen, ob das DCIR nicht nur als freiwillige Initiative, sondern als fest verankertes Instrument der Qualitätssicherung bestehen kann.

Es bleibt zu hoffen, dass alle Beteiligten – Fachgesellschaften, Kliniken und politische Entscheidungsträger – gemeinsam an einem Strang ziehen, um die Potenziale des DCIRs voll auszuschöpfen. Denn am Ende geht es um das Wichtigste: die bestmögliche Versorgung unserer Patienten.

Izet Baljić