SESSION I. HOW TO

KOOPERATION 2.0 ZUWEISERMANAGEMENT – ARE WE READY TO REACH THE NEXT LEVEL ?

PD DR. MED. FRANK EBERHARDT

EVANGELISCHES KRANKENHAUS KALK, KÖLN, KARDIOLOGIE

FRANK.EBERHARDT@EVKK.DE

TLE COMMUNITY & FRIENDS

The future belongs to those who prepare for it today!

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG:

PD Dr. med. Samer Hakmi, Asklepios Klinik St. Georg
Crowne Plaza City Alster, Graumannsweg 10, 22087 Hamburg

Kooperatives Sondenextraktionszentrum Köln-Bonn

PD Dr. med. F. Eberhardt
Dr. M. Kirch

Uwe Wernst

Table 5

GFO Kliniken Bonn

Major ^{62,2%}

Death ^{62,2%}

Cardiac avu

Vascular lac

Respiratory arrest ^{62,2%}

Cerebrovascul

Pericardial ef

intervention

Hemothorax ^{2,210}

Cardiac arrest

Thromboemb

Flail tricuspid

intervention ²¹⁰

Massive pulmonary embolism ²¹⁰

Dr. med. D. Bimmel

ons

Incidence, %

0.19%–1.80%

0.20%

0.07%–0.08%

0.23%–0.59%

0.07%–0.20%

0.07%

0.07%

0.03%

0.08%

CARDIOCLINIC KÖLN
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

“High-Volume“ Center ?

ition, individual European centres were categorized as low (LoV < 30 TLE procedures/year) and high (HiV $\geq$ 30 TLE procedures/year) volume centres with the aim of identifying the safety and efficacy according to centre volume.⁶

Kooperatives Sondenextraktionszentrum Köln-Bonn

Ev. Krankenhaus
Köln-Kalk

evkk

PD Dr. med. F. Eberhardt
Dr. M. Kirch

GFO Kliniken Bonn

Ja zur Menschenwürde.

Dr. med. D. Bimmel

KRANKENHAUS PORZ AM RHEIN gGmbH

Dr. med. E. Berenkoub

Beste **Medizin** für alle.

Dr. med. A. Bonnert

Eduardus-Krankenhaus
KÖLN

Dr. med. S. Rahimi

Cellitinnen-Krankenhaus
St. Vinzenz

Dr. med. S. Winter

CARDIOCLINIC KÖLN
Klinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Prof Dr. med. I Friedrich

Ev. Krankenhaus
Köln-Kalk
evkk

Cellitinnen-Krankenhaus
St. Vinzenz

JGG Gruppe
Eduardus-Krankenhaus
KÖLN

Kliniken Köln
Beste Medizin für alle

KRANKENHAUS PORZ AM RHEIN gGmbH

GFO Kliniken Bonn

GFO
Ja zur Menschenwürde.

Kooperationspartner
(Operator)

Zuweiser

Prospektives **KÖ**In **B**onner Register zur **E**xtraktion
von **S**chrittmacher- und ICD-Sonden

KÖBES-Register

A CASE FOR EDUCATION

Femoral-superior lead extraction complicated by venous dissection in chronic venous occlusion: How the alligator saved the day

Frank Eberhardt, MD,^{*} Markus Kirch, MD,^{*} Ehssan Berenjkoub, MD,[†]
Anna Bonnert, MD,[‡] Juergen Frey, MD,[§] Dieter Bimmel, MD,^{||}
for the Köln Bonn cooperative lead extraction center

JACC: CLINICAL ELECTROPHYSIOLOGY
© 2023 BY THE AMERICAN COLLEGE OF CARDIOLOGY FOUNDATION
PUBLISHED BY ELSEVIER

VOL.

EDITORIAL COMMENT

Out of the Niche, Into the Great Wide Open

The S-ICD for All Age Groups?*

Frank Eberhardt, MD,^a Dieter Bimmel, MD,^b for the Köln Bonn Cooperative Lead Extraction Center

Kooperatives Sondenextraktionszentrum

- Schrittmacherstammtisch
Köln-Bonn

Einladung

Keine Unterschiede bei akuten und LZ-Komplikationen
Höhere Mortalität in der TV VVIR Gruppe aufgrund des höheren Alters (Ø 85 vs 79J)

Conclusions:

- Aufgrund der insgesamt geringen Komplikationsrate und der Lebenserwartung der TV VVIR Kohorte sind keine klaren Vorteile bei Erweiterung der LL Indikation zu erwarten!
- Die höheren Kosten der LL-Therapie erfordern eine sorgfältige Patientenselektion.

2. Symposium des kooperativen Sondenextraktionszentrums Köln Bonn

Hybridveranstaltung

Dienstag, 14.11.2023 · 18.00 – 21.00 Uhr
art'otel Köln · Holzmarkt 4 · 50676 Köln

Active lead management: “Capping“ oder Extraktion ?

- Single-center
- LE (n=296) vs LC (n=192)
- Kohortenstudie; retrospektiv, adjustiert

Rijal et al., Am J Cardiol 2015

Variable		HR (95% CI)	p-value
All-Cause Mortality	Unadjusted	0.84 (0.75-0.94)	0.002
	Adjusted	0.98 (0.87-1.10)	0.73
Device Infection	Unadjusted	1.03 (0.85-1.25)	0.76
	Adjusted	0.78 (0.62-0.97)	0.027
Lead Revision	Unadjusted	1.21 (0.98-1.49)	0.08
	Adjusted	1.20 (0.94-1.53)	0.14
Lead Extraction	Unadjusted	1.52 (1.18-1.95)	0.001
	Adjusted	1.18 (0.88-1.58)	0.26

Favors Extraction Favors Capping

- Medicare, 5 Jahre f/u
- LE (n=1113) vs LC (n=5746)
- Kohortenstudie, retrospektiv, adjustiert

Pokorney et al., Circulation 2017

CONCLUSION

WARUM KOOPERATION 2.0 UND NICHT NUR ZUWEISUNG ?

- Patientenbindung
- Erweiterung der persönlichen Expertise
- Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten
 - bei Infektion: rasche Übernahme und Versorgung
 - bei anderen Indikationen: „Aktives Lead Management“
- Rückübernahme des Patienten und Weiterbehandlung (Ökonomie)
 - Neues Device (z.B. CSP), Leadless Pacer, S-ICD etc...
- Aufbau eines lokalen Netzwerkes

Vielen Dank für
ihre Aufmerksamkeit