



Berliner Herzinfarktregister e. V. – Diagnostik und Therapie beim akuten Myokardinfarkt (1)

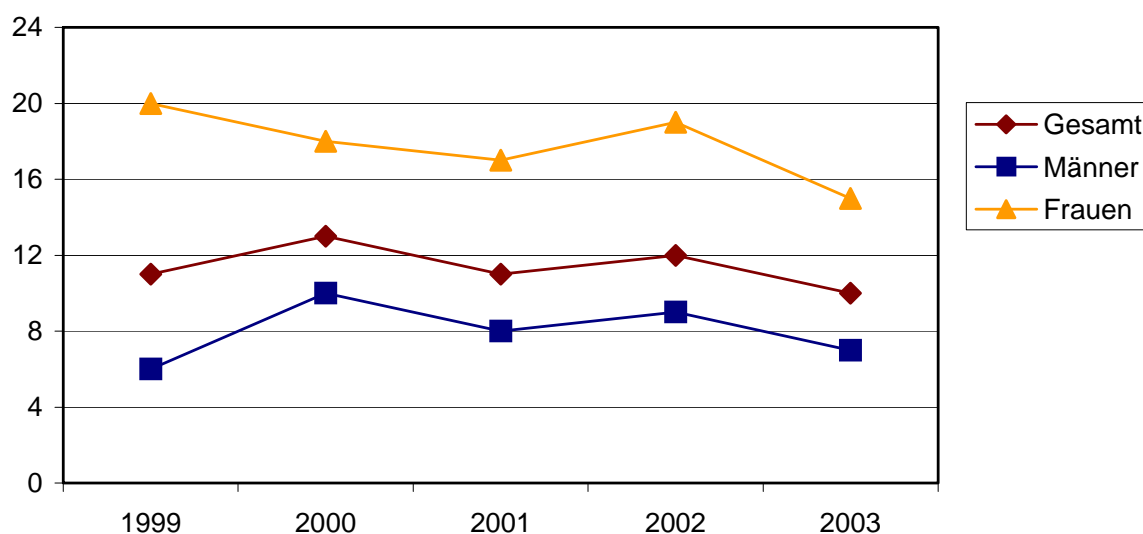
Qualität und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen sind in aller Munde und haben 1998 zur Gründung des Berliner Herzinfarktregister (**BHIR**) geführt, in dem Daten zur stationären Therapie von Herzinfarktpatientinnen und -patienten gesammelt und ausgewertet werden. Mit Hilfe der Daten werden Versorgungsabläufe dokumentiert und qualitätssichernde Elemente in den Klinikalltag eingeführt. Dabei steht der Nutzen einer Therapie für den Patienten und die Patientin im Vordergrund. Neben dem Aspekt der Qualitätssicherung für die beteiligten Kliniken im direkten Vergleich liefert das BHIR auch wissenschaftlich fundierte Antworten auf offene Fragen in der alltäglichen Behandlung von Infarktpatienten und -patientinnen, zum Beispiel Aussagen zur Häufigkeit und Wirksamkeit bestimmter Medikationen und invasiver Therapieverfahren oder zur Behandlung von Frauen im Vergleich zu Männern bzw. älteren im Vergleich zu jüngeren Patienten und Patientinnen. Durch die Veröffentlichung dieser Ergebnisse kann das vorhandene Wissen in die tägliche Praxis überführt werden und zur Verbesserung der Versorgung der Patienten und Patientinnen beitragen. Die Forschungsergebnisse werden präsentiert auf wissenschaftlichen Kongressen und in Publikationen sowie im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Landes Berlin. Die Implementierung eines regelmäßigen Monitorings stellt die Qualität der Daten und der Erhebung in den beteiligten Kliniken sicher.

An der 1. Phase des BHIR (1999-2002/2003) nahmen 25 Berliner Krankenhäuser teil und erfassten Daten von fast 7000 Patienten und Patientinnen. In den Krankenhäusern wurden mit einem strukturierten Fragebogen Daten zum Behandlungsgeschehen, zu den verschiedenen Versorgungsmethoden und dem Ergebnis für den Patienten und die Patientin gesammelt. Regelmäßig erhielten die beteiligten Kliniken Auswertungen der gesammelten Daten, in denen sie ihre eigenen Ergebnisse mit dem Gesamtdurchschnitt vergleichen konnten. Dadurch war es ihnen möglich zu erkennen, wo sie mit ihren Behandlungsergebnissen stehen. Vom 1.10.2003 bis 30.9.2005 wird das BHIR in einer 2. Phase mit einem verkürzten Fragebogen weitergeführt.

Aktuelle Ergebnisse des BHIR:

2000 wurden nach amtlicher Statistik 6301 Patienten und Patientinnen mit einem akuten Herzinfarkt in Berlins Krankenhäusern behandelt. 1841 davon wurden im Berliner Herzinfarktregister erfasst (Einschlusskriterien: Prähospitalzeit < 48h, Behandlung auf Intensivstation). Dabei ist im Rahmen der Erhebung des Berliner Herzinfarktregister ein erfreulicher Trend zu verzeichnen: vor allem die Zahl der Patientinnen, die in den am BHIR beteiligten Kliniken an einem Herzinfarkt starben, ist in den letzten Jahren gesunken.

Krankenhaussterblichkeit in % im BHIR



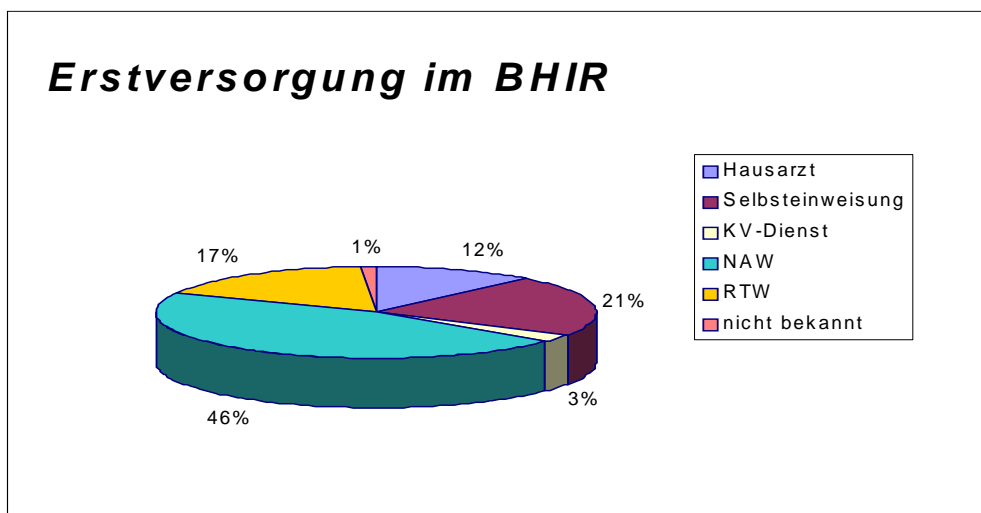
Qualitätskriterien in der Herzinfarkttherapie

Neben dem erfreulichen Absinken der Sterblichkeit am Herzinfarkt in den am BHIR teilnehmenden Krankenhäusern sind noch weitere Kriterien wichtig für die Qualität einer Herzinfarktbehandlung. Wartezeiten, Akutbehandlung, Arzneimitteltherapie bei Entlassung und „Reha-Quote“ sind wichtige Qualitätskriterien, die das Wohlbefinden des Patienten und der Patientin nach der Behandlung beeinflussen und die Gefahr eines neuerlichen Infarktes senken.

Berlin ist schnell

Es zeigt sich, dass das Berliner Notarztwagensystem positiv auf die Versorgungsqualität auswirkt. Berlin bietet ein dichtes Netz von für Herzinfarktpatienten und –patientinnen spezialisierten Behandlungseinheiten. Zudem sind - anders als im übrigen Bundesgebiet - in Berlin 70% der Ärzte auf den Notarztwagen Internisten. Dadurch können Herzinfarktpatienten und –patientinnen bereits frühzeitig hochqualifiziert betreut werden. Das macht sich in kürzeren Prähospitalzeiten (Zeit zwischen Infarkt und Krankenhausaufnahme) im Vergleich zum Bundesgebiet bemerkbar: Im Bundesgebiet (Daten aus dem bundesweiten Herzinfarktregister „MIR“) beginnt die Behandlung des Patienten oder der Patientin im Schnitt nach 3,25 Stunden, nach den Daten des BHIR in Berlin bereits nach 2,2 Stunden. 61 % der Infarktpatientinnen und –patienten erhalten innerhalb von 3 Stunden eine Therapie, nur 12% müssen länger als 12 Stunden warten.

Aber nur 46 % der Patienten und Patientinnen kommen mit dem Notarztwagen. Diese Zahlen könnten jedoch noch besser aussehen, wenn noch mehr Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf Herzinfarkt einen Notarztwagen rufen würden, statt privat in die Klinik zu fahren, wodurch wertvolle Zeit verloren geht, denn je länger ein Herzinfarkt nicht behandelt wird, um so mehr Herzgewebe kann unwiederbringlich zerstört sein.



Akutbehandlung

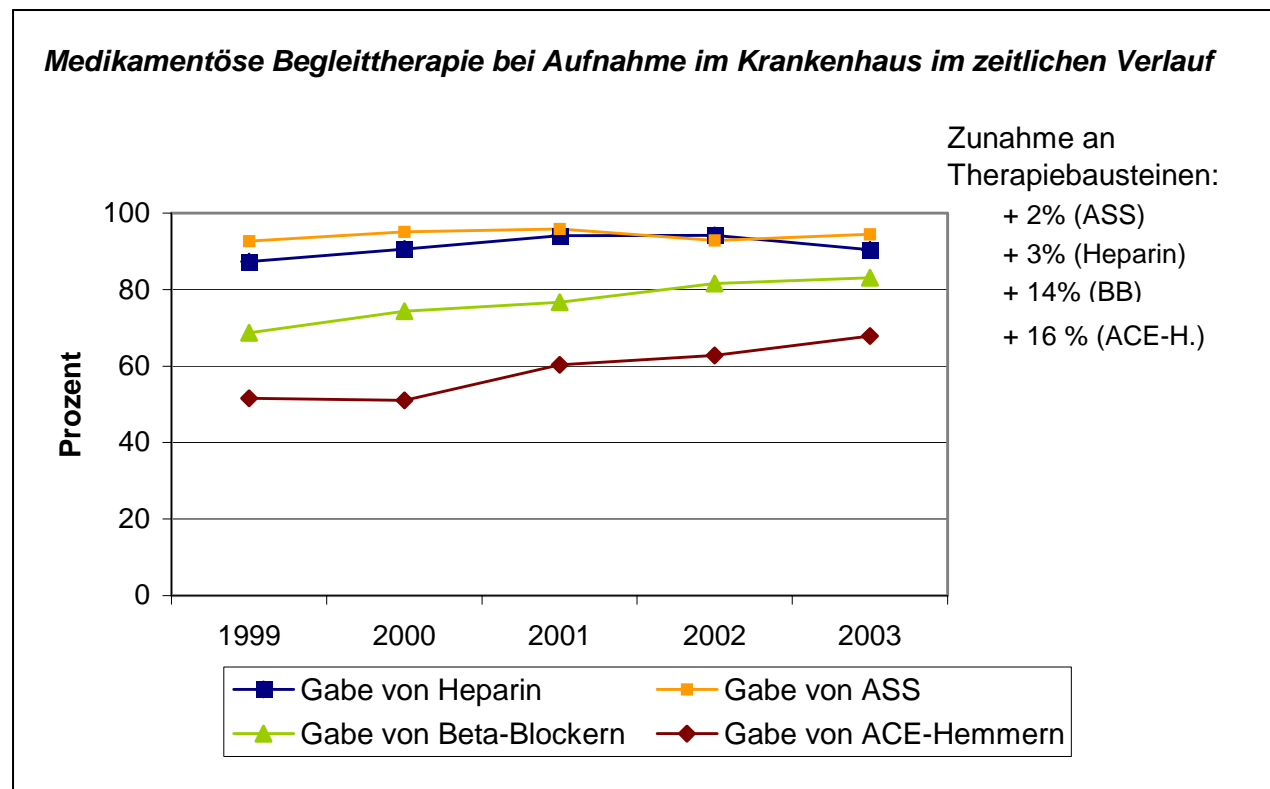
Zur Akutbehandlung des Infarkts empfehlen die medizinischen Leitlinien eine wiedereröffnende Therapie (Reperfusion) des verschlossenen Herzkranzgefäßes und eine medikamentöse Begleittherapie bestehend aus Acetylsalicylsäure, Heparin, Beta-Blockern und ACE-Hemmern. Bei der Reperfusion wird unterschieden zwischen einer mechanisch-operativen Eröffnung des verschlossenen Gefäßes mittels eines Katheters (percutaneous coronary intervention „PCI“) oder einer medikamentösen Auflösung des Gerinnsels mittels eines Thrombolytikums („Lyse“).

Wie anhand der folgenden Daten deutlich wird, konnte der Einsatz der leitliniengerechten Akutbehandlung der Herzinfarktpatientinnen und –patienten im untersuchten 5 Jahreszeitraum beachtlich gesteigert werden.

Wiedereröffnende Therapie nach Aufnahme in % im zeitlichen Verlauf

	1996-1998 (MIR*)	1999	2000	2001	2002	2003
Reperfusion	46	54,7	52,0	63,7	70,3	72,0

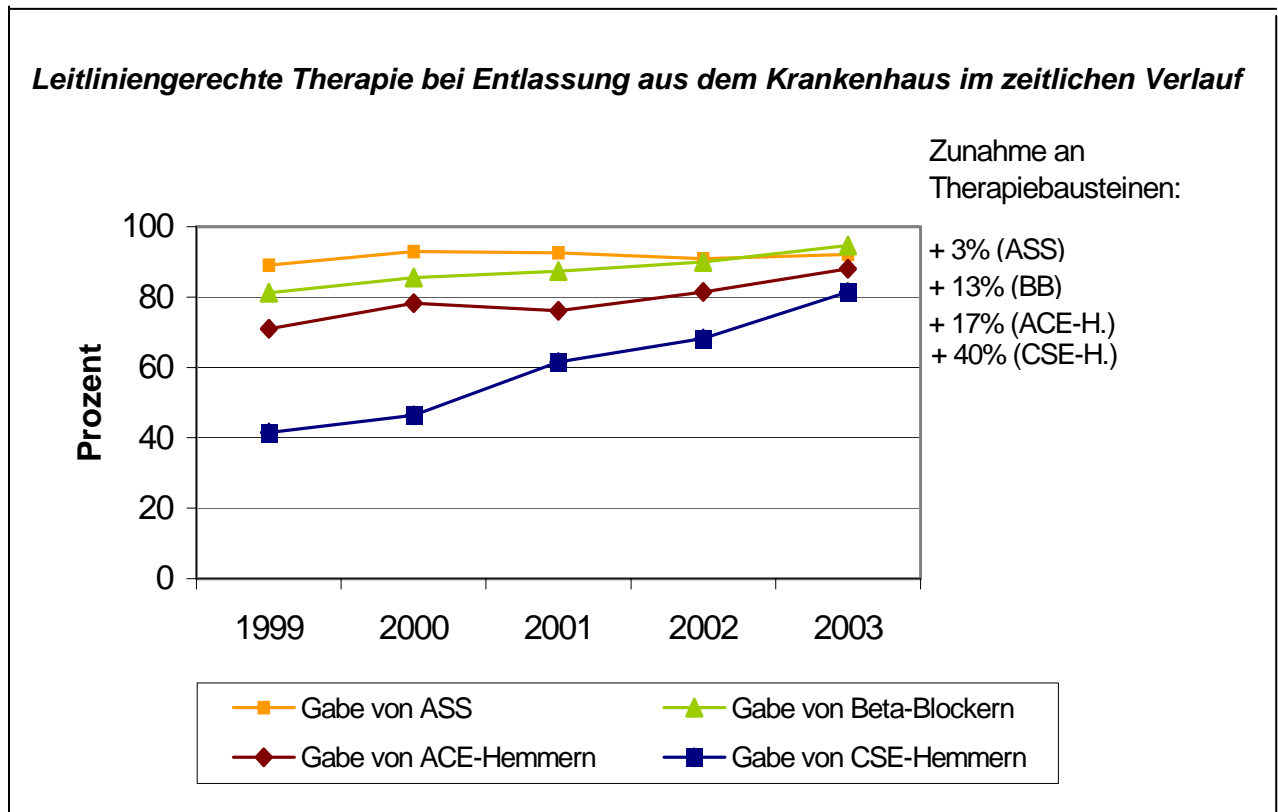
* Daten aus dem bundesweiten Herzinfarktregister „MIR“ zum Vergleich



Entlassung

Entlassungsmedikation

Bei Entlassung der Patienten und Patientinnen aus dem Krankenhaus wird in den Leitlinien eine Medikation mit Acetylsalicylsäure, Beta-Blockern, ACE-Hemmern und CSE-Hemmern empfohlen. Auch für die Entlassungsmedikation konnte gezeigt werden, dass die Patienten und Patientinnen inzwischen wesentlich häufiger entsprechend den Leitlinien behandelt werden.



„Reha-Quote“

Die Zahl der Entlassungen in die Rehabilitation hat sich in den letzten Jahren erhöht.

Entlassung, wohin? Berliner Herzinfarktregister seit 2001 (Daten erst seit 2001 erhoben)

Entlassung nach	2001	2002	2003
Hause	46,5%	46,5%	43,7%
Reha-Klinik bzw. ambulante Reha	15,0%	15,0%	21,3%
nach Hause mit anschließender Reha	27,6%	25,9%	33,5%

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass im Rahmen der Aktivitäten des BHIR eine Zunahme an leitliniengerechter Therapie bei Aufnahme und auch bei Entlassung für alle Patientinnen und Patienten gezeigt werden konnte.