

**Titel:** Änderungen in der stationären Versorgung von Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt durch ein Krankheitsregister?

**Autor(en):** Birga Maier, Raffaella Mateucci Gothe, Gerd Kallischnigg, Walter Thimme

**Institution(en) und Ort(e):** für das Berliner Herzinfarktregister e.V.

**Hintergrund:** Neue Strukturen im Gesundheitswesen rücken Qualitätssicherung immer stärker in den Vordergrund. Eine Möglichkeit, den Versorgungsalltag abzubilden und zu einer verbesserten Versorgung beizutragen, stellen Krankheitsregister wie das Berliner Herzinfarktregisters dar.

**Ziel:** Welchen Beitrag das Berliner Herzinfarktregister von 1999-2001 zur Verbesserung der Versorgung der Herzinfarktpatienten geleistet hat, wurde anhand einer Analyse der Daten im zeitlichen Vergleich untersucht.

**Methoden:** In den Jahren 1999-2001 wurden in 25 Berliner Krankenhäusern Behandlungsdaten von 4175 Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 48h nach Symptombeginn ein Krankenhaus erreichten und die WHO Definition eines Herzinfarkts erfüllten, prospektiv erfaßt.

**Ergebnisse:** Die stationäre Versorgung der Herzinfarktpatienten gemessen an der Zahl der gefäßwiedereröffnend Behandelten (Reperfusion) und derjenigen, die eine medikamentöse Begleittherapie erhielten, hat sich verbessert. Diese Tendenz ist noch deutlicher in Krankenhäusern ohne kardiologische Spezialabteilung mit Linksherzkathetermeßplatz (LHK) (Krh. mit LHK: Reperf. 1999:66%, 2001:71%; BB 1999:73%, 2001:77%; ACE 1999:47%, 2001:55% / Krh. ohne LHK: Reperf. 1999:35%, 2001:49%; BB 1999:54%, 2001:77%; ACE 1999:47%, 2001:60%). Die Krankenhausverweildauer (1999:15Tage/ 2001:11Tage) und Krankenhaussterblichkeit (1999:13,2%/ 2001:11,2%) haben sich verringert. Die Patientencharakteristika, Begleiterkrankungen und prästationäre Therapie sind im wesentlichen unverändert.

**Diskussion/Schlussfolgerungen:** Da beim akuten Herzinfarkt die Reperfusion und eine medikamentöse Begleittherapie als Standardtherapie angesehen werden, ist ihre Zunahme von 1999-2001 als ein Erfolg anzusehen. Die Veröffentlichung und Diskussion der Daten des Registers seit 1999 hat mit zu diesem Erfolg beigetragen, denn erst durch das Register konnte der Versorgungsalltag abgebildet und den Beteiligten in den Kliniken nahegebracht werden. Für die Kliniken ohne kardiologische Spezialabteilung erscheinen die Ergebnisse der Auswertung der Registerdaten umso wichtiger.