

Herzinfarktregister: Mehr Patientensicherheit durch kollektives Lernen

Das Berliner Herzinfarktregister ist ein hervorragendes Exempel dafür, wie Ärztinnen und Ärzte durch intensive Zusammenarbeit und gegenseitiges voneinander Lernen die Patientensicherheit nachweislich erhöhen können. In zehn Jahren wurde die Plattform, die von Anfang an von der Ärztekammer Berlin unterstützt wurde, kontinuierlich ausgebaut.

Von Sascha Rudat

Seit zehn Jahren ist die Versorgung von Berliner Herzinfarktpatientinnen und -patienten kontinuierlich verbessert worden. Durch die Arbeit der im Berliner Herzinfarktregister (BHIR) organisierten Kliniken konnte die Sterblichkeit dieser Patienten von 12,2% in den Jahren 2000/2001 auf 6,2% in 2007/2008 gesenkt werden. „Dieses außergewöhnliche Engagement der Berliner Kardiologen für Qualitätssicherung hat die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität nachweislich verbessert“, erklärte der BHIR-Vorsitzende Professor Dr. med. Heinz Theres anlässlich des zehnjährigen Bestehens (s. auch Editorial). Der Präsident der Ärztekammer Berlin, Dr. med. Günther Jonitz, der das BHIR seit seiner Gründung umfassend unterstützt, ergänzte: „Das Herzinfarktregister ist ein Paradebeispiel dafür, wie durch Zusammenarbeit und strukturiertes Lernen aus dem Alltag die Patientenversorgung systematisch verbessert werden kann. Durch dieses systematische Bewerten der im Rahmen des BHIR gesammelten Daten lernen die Berliner Kardiologen kollektiv.“ Dies sei umso bemerkenswerter, da es sich beim BHIR um ein freiwilliges Forum handele, wo sich Kolleginnen und Kollegen offen austauschten, die sich sonst eher als Konkurrenten sähen, fügte Theres hinzu. Im BHIR wurden seit seiner Gründung die Daten zur stationären Therapie von inzwischen mehr als 20.000 Herzinfarktpatientinnen und -patienten gesammelt

und gemeinsam ausgewertet. 23 Berliner Kliniken, die sich über das ganze Stadtgebiet verteilen, nehmen in der nunmehr dritten Erhebungsphase teil. Mit Hilfe der Daten werden Versorgungsabläufe dokumentiert und qualitätssichernde Elemente in den Klinikalltag eingeführt. Dabei steht der Nutzen einer Therapie für den Patienten im Vordergrund. „Die notärztliche Erstversorgung und die stationäre Versorgung spielen eine herausragende Rolle, da es sich beim akuten Herzinfarkt um einen stationär zu behandelnden Notfall handelt“, erklärte Dr. med. Birga Maier, Leiterin der an der TU Berlin beheimateten wissenschaftlichen Dokumentationsstelle des BHIR.

Die gute Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin lässt sich an 3 Faktoren festmachen:

Flächendeckende Versorgung (Strukturqualität)

Berlin bietet aktuell eine beeindruckende, flächendeckende Infrastruktur zur stationären Behandlung von Herzinfarktpatienten (Stand Sept. 2010):

- 37 Kliniken mit Akutversorgung von Herzinfarktpatienten,
- 18 Notarzteinsatzfahrzeugstützpunkte, davon 15 Standorte an Kliniken,
- 20 Kliniken mit Kathetermessplätzen (inkl. DHZB)

Leitliniengerechte Versorgung (Prozessqualität)

Für die Behandlung von Herzinfarktpatienten (ST-Hebungsinfarkte) existieren seit Ende 2000 international akzeptierte Leitlinien, anhand derer die Qualität der Versorgung gemessen werden kann. Diese werden in den Berliner Kliniken umgesetzt. Zu den Leitlinien bei Infarkt mit ST-Hebung im EKG gehört die Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes, die in Berlin inzwischen zu 88% praktiziert wird, wobei ein großer Teil der verbleibenden Patienten entweder die Behandlung aus Altersgründen abgelehnt hat oder medizinische Kontraindikationen zeigte. Zweiter Baustein ist eine Begleit- und Entlassungsmedikation mit bis zu 4 Medikamentensubstanzgruppen, die über 85% der Patienten bei Entlassung verabreicht wurde.

Sinkende Krankenhaussterblichkeit (Ergebnisqualität)

In den am BHIR teilnehmenden Kliniken ist die Krankenhaussterblichkeit am Herzinfarkt in den vergangenen Jahren kontinuierlich von 12,2% (1999/2000) auf 6,2% (2007/2008) gesunken. Für Hochrisikogruppen (z.B. ältere Patienten, Patienten mit Diabetes mellitus, Patienten im Schock bei Klinikaufnahme), die von der leitliniengerechten Therapie am meisten profitieren, bei denen die Eingriffe gleichzeitig aber auch am riskantesten sind, ist der Rückgang der Sterblichkeit noch beeindruckender: So ging bei Patienten über 80 Jahren die Krankenhaussterblichkeit von 30,7% (1999/2000) auf 15,0% (2007/2008) zurück.

Weitere Informationen unter:
www.herzinfarktregister.de