

# Qualitätssicherung für Herzinfarktpatienten



Foto: Medical Park

Projekte zur Qualitätssicherung sind häufig von oben verordnet und nicht von dem Beteiligten initiiert. Anders ist es beim Berliner Herzinfarktregister. Im Jahre 2000 gründeten Berliner Ärzte und Interessierte einen Verein mit dem Ziel der Qualitätssicherung in der Herzinfarktversorgung. Die Initiative ging dabei von leitenden Krankenhauskardiologen und Prof. Harvey Brenner, TU Berlin, aus. Von Anfang an unterstützt wurde der Verein durch die Ärztekammer Berlin, vertreten durch ihren Präsidenten Dr. Günther Jonitz.

In abendlichen Sitzungen war das Konzept geschmiedet worden. Freiwillig und selbstbestimmt wurde das Thema aufgegriffen. Schnell wurde klar, dass zur Strukturierung die Gründung eines Vereins erforderlich war. Um die Unabhängigkeit des Herzinfarktregisters zu gewährleisten, wurde als Heimatinstitution die Technische Universität Berlin gewählt.

Die Basis bildet die fortlaufende Datenerhebung in den beteiligten Kliniken. Ganz überwiegend finanziert durch die Beiträge der Klinikträger, wird daraus durch die Geschäftsstelle jährlich ein Bericht erarbeitet. Jede Einrichtung erhält ihre eigenen Daten und vergleichend die zusammengefassten Ergebnisse aller Einrichtungen zurück. Um alle Mitglieder an der Weiterentwicklung des Registers zu beteiligen, finden offene Vorstandssitzungen statt. Dies schafft ein Forum, in dem ein Austausch zwischen den internistisch-kardiologischen Einrichtungen Berlins stattfindet. Es wird also kollektiv gelernt.

## Professor Dr. med. Heinz Theres

*Der Kardiologe ist Vorsitzender des Berliner Herzinfarktregisters.*

Natürlich freuen wir uns über weitere Kliniken, welche beitreten und sich im BHIR engagieren möchten.

Wissenschaftliche Fragestellungen wurden neben der Basisauswertung immer parallel bearbeitet. Ein Register ist nicht – wie eine kontrollierte Studie – in der Lage, den Effekt einer einzelnen Therapie- maßnahme zu evaluieren. Aber es stellt ein Abbild der Behandlungswirklichkeit dar und kann somit die Frage beantworten, in wieweit Leitlinien in der Praxis umgesetzt werden.

So zeigte sich, dass in Berlin die Wiedereröffnung des Infarktgefäßes mittels Herzkatheter zum Standard geworden ist und im gleichen Zeitraum die empfohlene Medikation beinahe allen Patienten, welche dafür in Frage kommen, im Krankenhaus verordnet wird. Zeitgleich sank die Kliniksterblichkeit von 12 auf 6%. (s. Artikel auf S. 32)

Qualitätsvergleiche zwischen Leistungserbringern sind derzeit in aller Munde. Am einfachsten soll das Ergebnis in Form eines Rankings präsentiert werden. Hier hat das Berliner Herzinfarktregister mit Hilfe von Professor Wegscheider einen Beitrag geleistet und gezeigt, mit welcher Sorgfalt dieses Thema aufgegriffen werden muss.

Es gibt aber nicht nur positive Nachrichten: wie kürzlich publiziert sterben Infarktpatienten zwar insgesamt deutlich seltener als noch vor 10 Jahren in den Berliner Krankenhäusern, aber diejenigen,

welche in der Nacht eingeliefert werden, versterben häufiger als während der Tageszeit behandelte. Hier sollen weitere Untersuchungen folgen um die Ursache aufzudecken.

Auch zur Frage Qualitätssicherung aus Daten zu Abrechnungszwecken hat das BHIR ein Projekt gestartet. Sind Daten, die nicht in erster Linie zur Qualitätsdokumentation erhoben werden, überhaupt geeignet, Behandlungsqualität zu erfassen?

Diese Frage ist umstritten, aber Projekte zu diesem Thema gibt es bis dato nur wenige. Das BHIR arbeitet gemeinsam mit der AOK Nordost an dieser Fragestellung und hat bereits erste, teils hitzig diskutierte Ergebnisse vorgestellt. Es bleibt somit spannend!

Das Berliner Herzinfarktregister ist ein Beispiel für eine selbstbestimmte Form der Qualitätssicherung. Von zentraler Bedeutung sind das Engagement der beteiligten Kliniken und ihrer Mitarbeiter sowie die Unterstützung durch unsere Förderer. Deshalb an dieser Stelle nochmals der herzliche Dank an alle Beteiligten für ihr nun über 10 Jahre bestehendes Engagement zum Wohl der Patienten verbunden mit der Bitte, nicht nachzulassen, denn wichtige Fragen sind offen und eine sehr gute Versorgungsqualität muss jeden Tag neu erarbeitet werden.