

Krankenhausversorgung von Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt in der Hauptstadt Berlin im Vergleich zur Region Augsburg

S Behrens, B Maier, H Hymer, H Theres, C Meisinger, W Thimme, A Hörmann, H Löwel

Hintergrund:

Seit 2000 gelten geänderte Leitlinien für Herzinfarktpatienten. Untersucht werden Veränderungen der kardiologischen Akutversorgung im zeitlichen und regionalen Vergleich.

Material und Methoden:

Das krankenhausbasierte Berliner Herzinfarktregister (B-HIR) erfasst die seit 1999 von bis zu 25 Krankenhäusern gemeldeten Herzinfarktpatienten. Das bevölkerungsbasierte Augsburger Herzinfarktregister (A-HIR) erfasst alle Patienten mit tödlichem und nichttödlichem Herzinfarkt sowie alle koronaren Todesfälle bei 25-74jährigen Einwohnern der Region Augsburg (n= 405.000). Verglichen werden die versorgungsrelevanten Daten von 24-Stunden überlebenden Männern (M) und Frauen (F) mit Erstinfarkt im Alter 25-74 Jahre für die Jahre 1999-2004.

Ergebnisse:

Im Untersuchungszeitraum wurden im B-HIR 3352 (25% F) und im A-HIR 2526 (25% F) den Einschlusskriterien entsprechende Behandlungsfälle registriert. Im B-HIR ist der Prozentsatz der 25-54jährigen (M-B 36 vs. M-A 30%, F-B 30 vs. F-A 16%) und im A-HIR der Anteil der 65-74jährigen (M-A 36 vs. M-B 30%, F-A 55 vs. F-B 36%) häufiger vertreten. Das Risikoprofil war im A-HIR bis auf das Zigarettenrauchen bei Männern signifikant höher (M-A 46% vs. M-B 56%; F-A 30% vs. F-B 31%) als im BHIR: Hypertonie M-A 71% vs. M-B 57%, F-A 81 vs. F-B 64%; Dyslipidämie M-A 74% vs. M-B 51%, F-A 76 vs. F-B 49%; Diabetes M-A 30% vs. M-B 19%, F-A 34 vs. F-B 27%; BMI ≥ 30 M-A und M-B 20%; F-A 32 vs. F-B 25%. Im B-HIR blieben weiterhin 2003/04 weniger Patienten ohne Reperfusionstherapie (M-B 13 vs. M-A 27% und F-B 14 vs. F-A 37%). Im Vergleich zu 1999/2000 hatte sich bis 2003/04 die mediane Verweildauer von 12/13 auf 8 Tage in Berlin und von 17 auf 10/11 Tage reduziert. Die Krankenhausletalität der Frauen hatte sich an die weiter abnehmende der Männer angeglichen.

Diskussion:

Die Ergebnisse der beiden in Zielsetzung und Registrierung unterschiedlichen Register bedürfen eingehender methodischer Analysen. In beiden Registern werden zunehmend mehr PatientInnen leitliniengerecht und erfolgreicher behandelt.