

08.08.2007, F.A.Z., Natur und Wissenschaft (Natur und Wissenschaft), Seite N1 - aus D1, D1N, D2, D3, R - 891 Wörter

Kampf dem Herzinfarkt

Schnelle Notversorgung: Neunzig Minuten sind machbar

Ob ein Infarktopfer rechtzeitig ins Katheterlabor gelangt, ist oft eher einem glücklichen Zufall als einer straffen Organisation zu verdanken: Ein vorbildliches Modell aus Hildesheim kann Abhilfe schaffen.

Die hohe Sterblichkeit von Patienten mit akutem Herzinfarkt lässt sich drastisch senken, wenn die verschlossene Kranzarterie frühzeitig mit dem Katheter geöffnet wird. Basierend auf den Ergebnissen mehrerer großer Studien, empfehlen die nationalen und internationalen kardiologischen Fachgesellschaften, solche Eingriffe innerhalb von 90, spätestens jedoch 120 Minuten vorzunehmen. Im Alltag bleiben so rasche Behandlungszeiten freilich oft ein hehres Ziel. Gelangt ein Patient rechtzeitig ins Katheterlabor, ist das immer öfter eher einem glücklichen Zufall als einer straffen Organisation zu verdanken. In der Fachliteratur mangelt es zwar nicht an sinnvollen Vorschlägen, wie man diesem Manko begegnen kann. Die meisten nehmen aber nur einzelne Prozesse ins Visier. Nach ganzheitlichen Ansätzen, in denen die gesamte Versorgungskette - angefangen von der Alarmierung des Notarztes bis hin zur Wiederherstellung des Blutflusses in der verlegten Ader - Berücksichtigung findet, sucht man darin allerdings vergeblich.

Das Verdienst von Ärzten und Rettungskräften um den Kardiologen Karl Heinrich Scholz vom St.-Bernward-Krankenhaus in Hildesheim ist es, sich dieser wichtigen Aufgabe angenommen und praktikable Lösungen gefunden zu haben. Der Erfolg ihres Unterfangens stellt vieles, was bislang in diesem Sektor erreicht worden ist, in den Schatten. Er widerlegt zudem die vielfach geäußerte Behauptung, die Zielvorgaben der Fachgesellschaften seien utopisch und daher nicht zu verwirklichen. Auch Scholz und seine Kollegen hielten die einschlägigen Empfehlungen zunächst für wenig realistisch. Ursprünglich hatten sie daher vor, ihre ablehnende Haltung mit Fakten zu untermauern. Denn sie seien davon ausgegangen, so der Kardiologe in einem Gespräch, sie würden bereits das Optimum leisten und könnten sich daher nicht weiter verbessern.

Wie sie bei einer ersten Bestandsaufnahme feststellten, lagen ihre Behandlungszeiten nicht im empfohlenen Zeitrahmen. Zwischen dem ersten Kontakt des Patienten mit dem Rettungssystem und der Öffnung des verlegten Gefäßes vergingen bei ihnen im Mittel etwa 130 Minuten. Scholz und sein Team nahmen daraufhin Schritt für Schritt die gesamte Versorgungskette unter die Lupe, um nach Möglichkeiten für eine Effizienzsteigerung zu suchen. Aktiv unterstützt wurden die Ärzte dabei von Vertretern aller Berufsgruppen, die in ihrer Region am Transport und an der Behandlung von Infarktkranken mitwirken. Hierzu zählten zum einen Sanitäter, Feuerwehrleute und Notärzte und zum anderen das einschlägige Klinikpersonal des St.-Bernward-Krankenhauses und einiger anderer Kliniken.

Das Ergebnis der schrittweise vorgenommenen Veränderungen hat selbst die Autoren der Studie überrascht. Anders als zunächst vermutet enthielten die einzelnen Abläufe der Versorgungskette nämlich einen erheblichen zeitlichen

Spielraum. Das galt vor allem für die Aufenthaltszeit des Notarztes am Einsatzort, die Verweildauer der Patienten in der Notaufnahme und die Behandlungszeit im Katheterlabor. Dank der Einführung einer Reihe von effizienzsteigernden Maßnahmen verringerte sich die Zeitspanne zwischen der Arbeit des Notarztes und der erfolgreichen Gefäßaufdehnung von rund 130 Minuten im ersten Quartal auf 90 Minuten im zweiten, 80 im dritten und 75 Minuten im vierten Quartal. Bei jenen Patienten, die ohne den Umweg über die Notaufnahme vom Notarzt direkt zum Katheterlabor befördert wurden, war der Zeitgewinn am größten. Ein solcher Direkttransport kam immer dann in Betracht, wenn das vom Notarzt per Funk an die Intensivstation gesendete Elektrokardiogramm (EKG) des Patienten unzweifelhaft einen Herzinfarkt nachwies. Aber auch die auf normalem Weg in der Klinik eingetroffenen Patienten profitierten von der strafferen Organisation, zumal sich auch in der Notaufnahme die Abläufe erheblich beschleunigten. Lagen zwischen Klinikaufnahme und Öffnung der Herzkranzarterie zu Beginn der Studie im Mittel noch rund 60 Minuten, war es am Schluss nur noch eine knappe halbe Stunde.

Laut Scholz kann ihr Versorgungsnetz, dank des systematischen Vermeidens von Verzögerungen, inzwischen fast alle Infarktkranken aus einer Umgebung bis zu 50 Kilometern innerhalb von 90 Minuten behandeln. Zu verdanken sei dieser Erfolg dem Faktum, dass sie den Ist-Zustand regelmäßig erfassen und mit allen an der Versorgungskette beteiligten Personen besprechen. Die Möglichkeit, aktiv zum Erfolg des Projekts beitragen zu können, wirke sich auf diese enorm motivierend aus. Sich selbst wollte der Kardiologe dabei nicht ausnehmen. So habe er es zuvor nicht für möglich gehalten, dass auch er, ein in Kathetereingriffen geübter Arzt, zum Zeitgewinn beitragen könnte. Zu seinem Erstaunen sei das aber der Fall gewesen.

Die größte Zeitersparnis brachten offenbar zwei Maßnahmen - die unmittelbare Verständigung der Klinik über den Notfall und die Entscheidung des auf der Intensivstation tätigen Arztes, dass ein Akuteingriff notwendig ist. Der einschlägige Beitrag des Notarztes besteht darin, das EKG sofort an die Intensivstation zu übermitteln und zugleich den dort tätigen Arzt telefonisch zu kontaktieren. Der zusätzliche Anruf sei deshalb so wichtig, sagte Scholz, weil das Personal der Intensivstation oft mit anderen Patienten beschäftigt sei und daher das eingehende EKG nicht immer gleich wahrnehme. Stehe die Infarktdiagnose fest, nehmen die klinikinternen Abläufe ihren Lauf. In dem Fall werden umgehend zwei Assistenzkräfte des Herzkatheterlabors und der den Eingriff vornehmende Kardiologe alarmiert. Da sich rund die Hälfte aller Herzattacken außerhalb der normalen Dienstzeiten ereignen, befindet sich das Fachpersonal nicht immer in der Klinik und muss daher teilweise größere Distanzen zurücklegen, um zum Krankenhaus zu kommen.

Dass das Qualitätsmanagement Patienten mit akutem Herzinfarkt zugute kommt, legen die vorläufigen Auswertungen der Ergebnisse des Herzinfarktnetzes "Hildesheim-Leinebergland" nahe. Demnach scheint die Sterblichkeit der Infarktkranken bereits merklich zurückgegangen zu sein. Für Scholz und seine Kollegen geht es nun darum, den hohen Standard der akuten Versorgung von Infarktkranken auch in Zukunft beizubehalten. Zu hoffen bleibt außerdem, dass ihre Erfahrungen auch jenseits von Hildesheim Schule machen.

NICOLA VON LUTTEROTTI

© Alle Rechte vorbehalten. Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH, Frankfurt.
Nur zur F.A.Z.-internen Verwendung!

Autor/en: [Lutterotti, Nicola von](#)