



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011

Führt bei der STEMI-Versorgung die verbesserte Prozessqualität auch zu einer besseren Prognose? – Konzeption und erste Daten der FITT-STEMI-Umsetzungsphase

**Prof. Dr. Harald Mudra, München /
Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz, Hildesheim**

FITT-STEMI (Feedback-Intervention and Treatment-Times) ist ein multizentrisches Qualitätsmanagement-Interventionsprojekt, bei dem bei Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt (STEMI) die Behandlungsergebnisse standardisiert erfasst und systematisch an alle an der Behandlung beteiligten Personen und Gruppen rückgekoppelt werden (ClinicalTrials.gov: NCT00794001). Nach einer im Jahr 2006 im Herzinfarktnetz Hildesheim-Leinebergland durchgeführten Testphase (Am J Cardiol. 2008;101:46-52) wurde Ende 2007 der Ansatz auf andere PCI-Klinik-Systeme übertragen, und die **FITT-STEMI-Pilotphase** im Sinne einer Machbarkeits-Studie begonnen. An den sechs teilnehmenden PCI-Kliniken (Würzburg, Worms, Wolfsburg, Darmstadt, Göttingen, Langen) wurden dabei über einen Zeitraum von jeweils fünf Quartalen zusammen 1183 Patienten mit akutem STEMI prospektiv und unselektiert in den Studienteil eingeschlossen. Die Zeit vom Erst-Kontakt des Patienten mit dem Rettungsdienst bis zur Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes (Contact-to-Balloon-Zeit, C2B) konnte als primärer Endpunkt in der Gesamtgruppe der teilnehmenden Kliniken über fünf Quartale hochsignifikant um im Mittel 40 Minuten gesenkt werden (Scholz et al., zur Publ. eingereicht). Das Projekt wird an allen Teilnahme-Kliniken der Pilotphase fortgeführt, und aktuell sind an den sechs Kliniken 2729 STEMI-Patienten prospektiv eingeschlossen (Stand 28.02.2011).

In der **Umsetzungsphase (FITT-STEMI 2)** wird nun an neuen PCI-Klinik-Systemen prospektiv untersucht, ob eine solche Verbesserung der Prozessqualität mit Verkürzung der Behandlungszeiten auch zu einer Verbesserung der Ergebnisqualität mit Verbesserung der Prognose der Patienten führt (primärer Endpunkt: Sterblichkeit). Im Anschluss an zwei Referenz-Quartale, die ausschließlich der Ist-Datenerfassung dienen, werden quartalsweise jeweils zu Beginn eines neuen Quartals die analysierten Behandlungszeiten in gemeinsamen Veranstaltungen systematisch allen an der STEMI-Behandlung beteiligten Gruppen präsentiert (Rettungsdienste, Notärzte, Personal in Notaufnahme und Herzkatheterlabor). Zur Vergleichsanalyse werden risikoadjustiert (TIMI-Risk-Score) die Behandlungszeiten und die klinischen Parameter der beiden Referenz-Quartale zusammengefasst mit denen des 5. und 6. Quartals verglichen. Die Datenerfassung wird Web-basiert durchgeführt mit zentraler Datenanalyse und einheitlicher – zentral durch die Studien-Leitung

vorbereiteter – Feedback-Präsentation. Die Daten der einzelnen Teilnahme-Kliniken bleiben anonym. Eingeschlossen werden an jeder PCI-Klinik alle STEMI-Patienten mit einer Symptombdauer < 24 Stunden. Die Validität der Daten wird in jeder Klinik stichprobenartig durch eine unabhängige externe Qualitätssicherung (Monitoring: „source data verification“) überprüft. FITT-STEMI wird durch die ALKK und die Deutsche Herzstiftung unterstützt.



Prof. Dr. Karl Heinrich Scholz

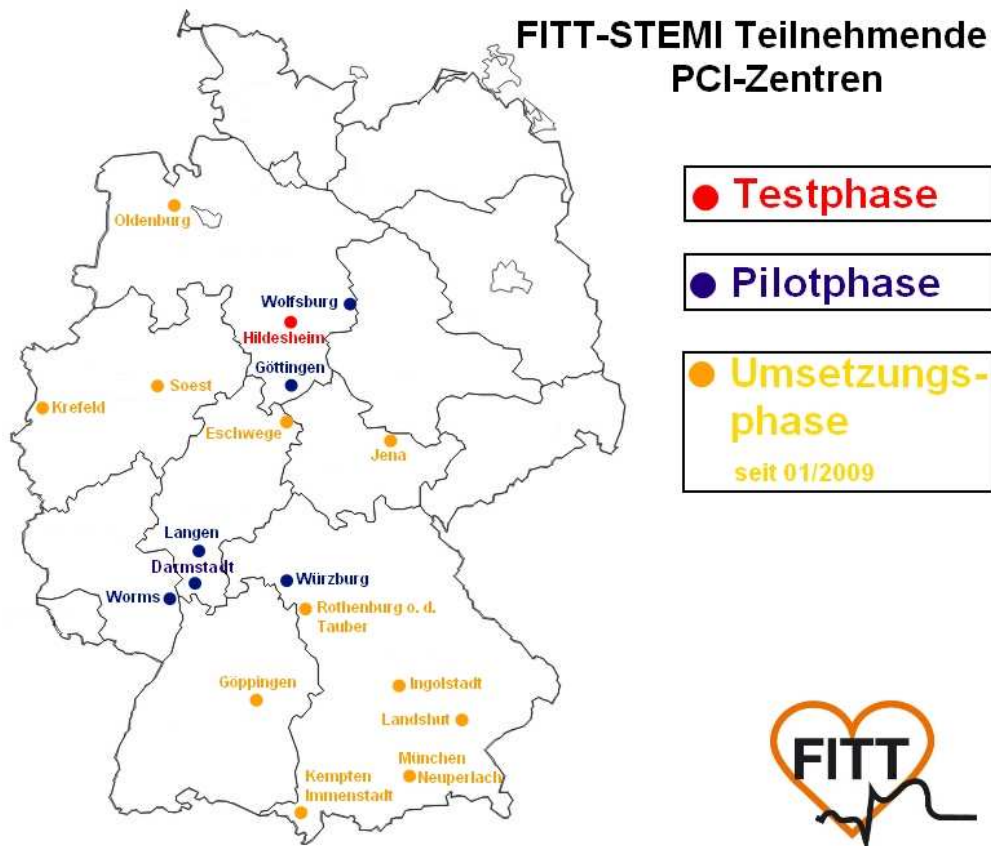


Prof. Dr. Harald Mudra

Als erste Klinik hat am 1. Januar 2009 das Klinikum Neuperlach, Städtisches Klinikum München, mit dem Patienten-Einschluss für FITT-STEMI 2 begonnen. Derzeit beteiligen sich elf PCI-Klinik-Systeme mit mehr als 40 kooperierenden Nicht-PCI-Krankenhäusern aktiv an der FITT-STEMI-Umsetzungsphase, bisher wurden an diesen Kliniken zusammen 1565 STEMI-Patienten prospektiv eingeschlossen (Stand: 28.02.2011).

In den beiden Basisquartalen der Umsetzungsphase wurden zusammen 645 Patienten eingeschlossen, darunter 419 Patienten mit Primärtransport (65 %), 154 Patienten mit Sekundärtransport aus Nicht-PCI-Krankenhäusern (24 %), 62 Patienten mit Selbstvorstellung (10 %) und zehn Patienten mit Intrahospitalinfarkt in der PCI-Klinik (1 %). Bei Primärtransport war der STEMI bei 298 von 419 Patienten telefonisch durch den Rettungsdienst vorangekündigt (71 %; davon 5 % mittels Funk-EKG), aber eine Direktübergabe durch den Rettungsdienst im Katheterlabor gelang nur bei 95 von 419 Patienten (23 %). Die Contact-to-balloon-Zeit (C2B) lag in der Gesamtgruppe der in die Ist-Erfassung eingeschlossenen STEMI-Patienten bei 29 Prozent innerhalb von 90

Minuten (188 von 645 Pat.), bei 20 Patienten zwischen 90 und 120 Minuten (132 von 645 Pat.) und bei 51 Prozent bei mehr als 120 Minuten (325 von 645 Pat.). Bei sieben Prozent (43 von 645 Pat.) war vor der Einlieferung präklinisch eine mechanische Reanimation erfolgt, und neun Prozent (56 von 645 Pat.) befanden sich zum Zeitpunkt der Übergabe im kardiogenen Schock. Die Krankenhaus-Sterblichkeit betrug 9,3 Prozent (60 von 645 Pat.).



Fazit: Im 6-monatigen Referenzzeitraum der FITT-STEMI-Umsetzungsphase gelang bei 29 Prozent der STEMI-Patienten die Wiedereröffnung leitliniengerecht innerhalb von 90 Minuten. Der weitere Studienverlauf soll zeigen, wieweit diese Ergebnisse unter kontrollierten Bedingungen durch standardisiertes Qualitätsmanagement verbessert werden können und ob dies dann auch zu einer Verbesserung der Prognose führt.

Es wäre sehr wünschenswert, dass sich weitere PCI-Kliniksysteme an dem Projekt zur Verbesserung der Herzinfarktversorgung beteiligen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.