

Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 21. November 2003

Diagnostik und Therapie beim akuten Herzinfarkt im Lande Bremen

Wir fragen den Senat:

1. Gibt es neue Erkenntnisse bei der Behandlung des akuten Herzinfarktes?
Wenn ja, welche sind das?
2. Werden diese Erkenntnisse im Lande Bremen angewandt bzw. umgesetzt?
Wenn nein, warum nicht?
3. Wie bewertet der Senat die Aussage im Bremer Ärzte-Journal (10/03), dass viele Patienten und Patientinnen noch innerhalb von 24 Stunden an den Folgen ihres Herzinfarktes sterben?
4. Welche konkreten Möglichkeiten sieht der Senat, um die Versorgung von Patienten und Patientinnen mit akutem Herzinfarkt zu verbessern?

Doris Hoch, Karoline Linnert und Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

D a z u

Antwort des Senats vom 9. Dezember 2003

1. Gibt es neue Erkenntnisse bei der Behandlung des akuten Herzinfarktes?
Wenn ja, welche sind das?

Dem Herzinfarkt liegt als häufigste Ursache der akute Verschluss eines Herzkranzgefäßes bei in aller Regel vorbestehender arteriosklerotischer Gefäßverengung zugrunde. Die in der präklinischen oder klinischen Phase durchgeführte medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels („Thrombolyse“) wurde vor vielen Jahren eingeführt und bewährte sich als etabliertes Verfahren zur Wiederherstellung des Blutflusses. Als Alternative galten bislang invasive Katheterverfahren wie z. B. die angiographische Darstellung des betroffenen Blutgefäßes mit der Möglichkeit, das Gerinnsel mechanisch zu beseitigen, das verengte Gefäßareal mechanisch aufzudehnen („Ballondilatation“) sowie als Prophylaxe ein Kunststoffröhrchen einzuführen („Stenteinlage“).

Aktuelle Erkenntnisse aus klinischer Forschung anhand ausgedehnter Studien haben zwischenzeitig aufgezeigt, dass nunmehr den invasiven Verfahren bei einem akuten Herzinfarkt der Vorzug vor einer Thrombolyse zu geben ist. Hierdurch wird bei 85 bis 95 Prozent der Patientinnen und Patienten eine sofortige Wiedereröffnung des verschlossenen Gefäßes ermöglicht. Gegenüber einer Thrombolyse werden erneut auftretende Infarkte eher verhindert, es treten weniger gefährliche Blutungskomplikationen auf, und die Gefahr einer dauerhaften Herzmuskelschädigung wird reduziert. Ein Einfluss auf die Sterblichkeit ist weniger ausgeprägt.

Entsprechende Leitlinien namhafter Fachgesellschaften insbesondere aus dem angloamerikanischen Raum liegen inzwischen vor, die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie hat eine auf bundesdeutsche Verhältnisse adaptierte Version noch für dieses Jahr angekündigt.

2. Werden diese Erkenntnisse im Lande Bremen angewandt bzw. umgesetzt? Wenn nein, warum nicht?

Diese evidenzbasierten Erkenntnisse, die auf Initiative des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales von einer Bremer Expertenrunde nochmals erörtert und bestätigt sowie um Handlungsempfehlungen erweitert wurden, werden derzeit in Bremen und Bremerhaven stufenweise umgesetzt.

Im Landeskrankenhausplan 2003 bis 2005 (veröffentlicht im Amtsblatt der Freien Hansestadt Bremen Nr. 45 vom 4. Juni 2003) wird der Ausbau des bestehenden Herzzentrums im Zentralkrankenhaus Links der Weser (ab 1. Januar 2004 Klinikum Links der Weser gGmbH) ausdrücklich beschrieben. Die neuen Erkenntnisse über die Behandlung des akuten Herzinfarktes werden im Zuge des Ausbaus berücksichtigt. Bereits jetzt besteht rund um die Uhr die Möglichkeit einer Intervention mittels Herzkatheter. Die seit dem 1. Januar 2002 standortbezogene Kooperation mit einer kardiologischen Praxis hat sich auch im Hinblick auf die Versorgung einer steigenden Anzahl von Herzinfarktpatienten bewährt. Die Leistungsentwicklung in der interventionellen Kardiologie zeigt eindrucksvoll, wie die neuen Erkenntnisse in der konkreten Herzinfarktversorgung in Bremen bereits umgesetzt werden. So hat sich die Zahl der Herzkatheterinterventionen der Patienten mit akutem Herzinfarkt am Zentralkrankenhaus Links der Weser im Jahr 2003 im Vergleich zum Jahr 2002 bereits nahezu verdoppelt.

Das Herzkatheterlabor im Zentralkrankenhaus Reinkenheide wird gemeinsam von niedergelassenen Ärzten und der medizinischen Klinik betrieben und stellt sich derzeit auf die Versorgung einer erhöhten Anzahl von Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt ein. Die baldige Organisation einer 24-Stunden-Bereitschaft zusätzlich zu der bereits an Werktagen bestehenden Möglichkeit einer Katheterintervention ist geplant. Auch in Bremerhaven werden somit die neuen Erkenntnisse stufenweise umgesetzt.

Als konkretes Ziel soll in der Stadtgemeinde Bremen wie in der Seestadt Bremerhaven erreicht werden, dass jeder Patient mit akutem Herzinfarkt mit typischen Symptomen und eindeutigen EKG-Veränderungen – im optimalen Fall durch den Notarzdienst – den Zentralkrankenhäusern Links der Weser bzw. Reinkenheide zugeführt werden kann.

3. Wie bewertet der Senat die Aussage im Bremer Ärzte-Journal (10/03), dass viele Patienten und Patientinnen noch innerhalb von 24 Stunden an den Folgen ihres Herzinfarktes sterben?

Die Sterblichkeit nach einem Herzinfarkt ist unabhängig von der Behandlungsart internationalen Studien zufolge innerhalb der ersten Stunden bis zu 24 Stunden grundsätzlich am höchsten. Die akuten Komplikationen des Herzinfarktes als Folge der plötzlichen Unterbrechung des Blutflusses sind zum Beispiel durch das Auftreten einer akuten lebensbedrohlichen Rhythmusstörung gekennzeichnet.

Um die Sterblichkeit zu senken, gilt es einerseits, die Bevölkerung auf früh auftretende geschlechtsspezifisch verschiedene Symptome hinzuweisen, verbunden mit der Aufforderung, unverzüglich den Rettungsdienst zu alarmieren.

Andererseits muss so früh wie möglich eine Intervention in einer spezialisierten Einrichtung erfolgen. Als optimales Zeitfenster gilt der Zeitraum von 90 Minuten zwischen ersten Symptomen und Beginn der Intervention mittels Herzkatheter.

In Bremen werden derzeit in enger Absprache zwischen dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales, den am Rettungsdienst beteiligten Institutionen, den Krankenkassen sowie den Zentralkrankenhäusern

Links der Weser und Reinkenheide fachliche und logistische Vereinbarungen getroffen, um dieses Zeitfenster optimal zu nutzen.

Der Senator für Inneres und Sport weist in diesem Zusammenhang allerdings darauf hin, dass die Umsetzung dieser Maßnahmen wegen zu erwartender längerer Transportzeiten für die Fahrzeuge erhebliche Auswirkungen auf den gebührenfinanzierten Rettungsdienst haben wird. Maßnahmen zur Erhöhung der Vorhaltekapazitäten werden erforderlich sein.

4. Welche konkreten Möglichkeiten sieht der Senat, um die Versorgung von Patienten und Patientinnen mit akutem Herzinfarkt zu verbessern?

Siehe auch die Antworten zu den Fragen 2 und 3.

Derzeit erfolgen umfangreiche Vorbereitungen insbesondere für eine Ausweitung der Leistungen in den Zentralkrankenhäusern Links der Weser und Reinkenheide zur Behandlung einer erhöhten Anzahl von Patienten und Patientinnen mit Herzinfarkt. Das Ziel ist, die neuen Erkenntnisse in der Behandlung des akuten Herzinfarktes umfassend umzusetzen, damit alle Betroffenen zum frühestmöglichen Zeitpunkt einer kardiologischen Intervention mittels Herzkatheter zugeführt werden können. Das Verfahren wird durch den Planungsausschuss zur Landeskrankenhausplanung kontinuierlich begleitet, an dem neben dem Senator für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales (federführend) die Bremer Krankenkassen sowie die Bremer Krankenhauesgesellschaft und der Magistrat der Seestadt Bremerhaven beteiligt sind.

Die Grundvoraussetzungen für ein Infarktzentrum am Zentralkrankenhaus Links der Weser sind geschaffen, es bedarf allerdings für die Sicherstellung der Versorgung eines Ausbaus der vorhandenen Infrastruktur im Rahmen der verfügbaren Ressourcen, da sich die Anzahl der zu versorgenden Fälle nochmals deutlich erhöhen wird.

Die Kapazitätsgrenzen zur Versorgung der Patienten mit akutem Herzinfarkt am Zentralkrankenhaus Links der Weser sind erreicht. Der Mehrbedarf an interventioneller Diagnostik und/oder Therapie für den Raum Bremen ist wie geplant durch den konsequenten Aufbau eines Infarktzentrum zu erbringen.