

## Beispiel: Operation der Herzkranzgefäße

### Bessere Qualität durch Qualitätssicherung

Verengungen der Herzkranzgefäße (die koronare Herzkrankheit, KHK) sind eine der häufigsten Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems. Meist ist eine Verkalkung der Gefäße (Arteriosklerose) die Ursache. Ist die Verengung so stark, dass die Herzmuskulatur nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt werden kann, liegt eine behandlungsbedürftige KHK vor. Folgen daraus können ein Engegefühl in der Brust (Angina pectoris), ein Herzinfarkt oder der plötzliche Herztod sein.

Für die Behandlung der KHK stehen verschiedene Methoden zur Verfügung. Eine Behandlungsmöglichkeit ist eine sogenannte Bypassoperation, bei der die verengte Stelle überbrückt wird. Diese Überbrückung erfolgt durch ein Blutgefäß, welches an einer anderen Körperstelle entnommen wurde. Dabei sind die Behandlungsergebnisse besser, wenn die innere Brustwandarterie (Arteria mammaria interna) anstelle der früher meist gebrauchten Beinvenen verwendet wird: Wird die innere Brustwandarterie benutzt, leben mehr Patienten noch nach 10 Jahren, weniger Patienten haben anschließend ein Engegefühl in der Brust oder erleiden einen Herzinfarkt. Auch eine erneute Operation oder eine Behandlung mit einem Herzkatheter ist weniger häufig erforderlich (Eagle et al. 2004). Leitlinien empfehlen daher die Verwendung dieser bestimmten Arterie.

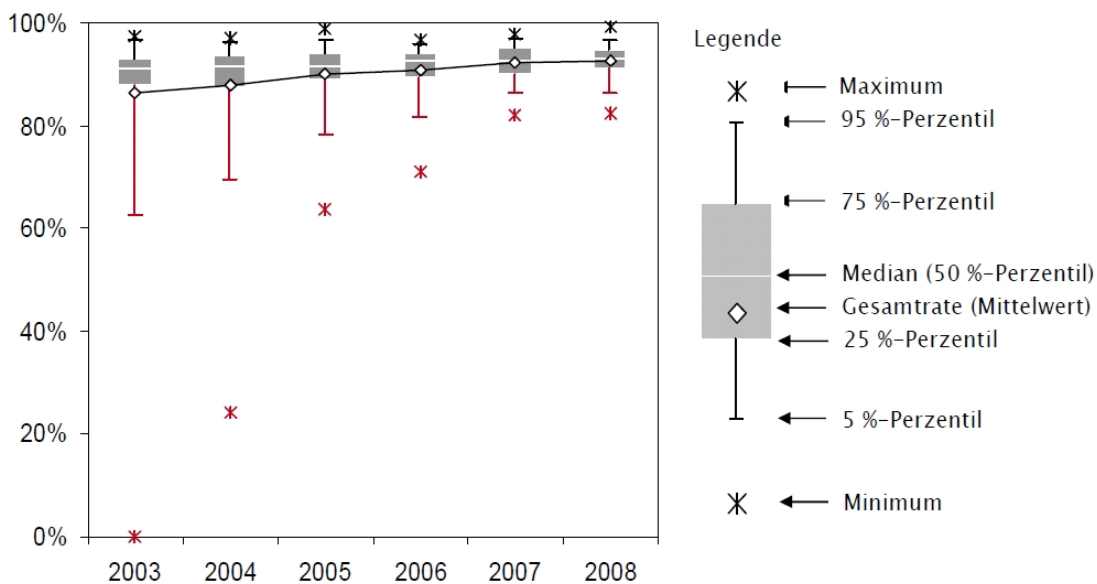
Im Qualitätssicherungsverfahren der ESQS wird dieses Qualitätsmerkmal seit dem Jahr 2003 abgebildet. Dabei wird deutlich, dass die Variabilität der Ergebnisse zwischen den Krankenhäusern über die Zeit hinweg deutlich abgenommen hat und die Leitlinienempfehlung in mehr Krankenhäusern umgesetzt wird. Besonders positiv zu bewerten ist, dass die Krankenhäuser mit anfänglich besonders schlechten Ergebnissen sich über die Jahre auf ein gutes Niveau verbessert haben. Dieser Effekt kann an der Verteilung der Ergebnisse der einzelnen Krankenhäuser abgelesen werden.

# Pressegespräch: Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung



Dies kann hauptsächlich darauf zurückgeführt werden, dass die Krankenhäuser mit schlechten Ergebnissen im so genannten Strukturierten Dialog gezielt angesprochen und von einem Wechsel überzeugt wurden (Döbler et al. 2009).

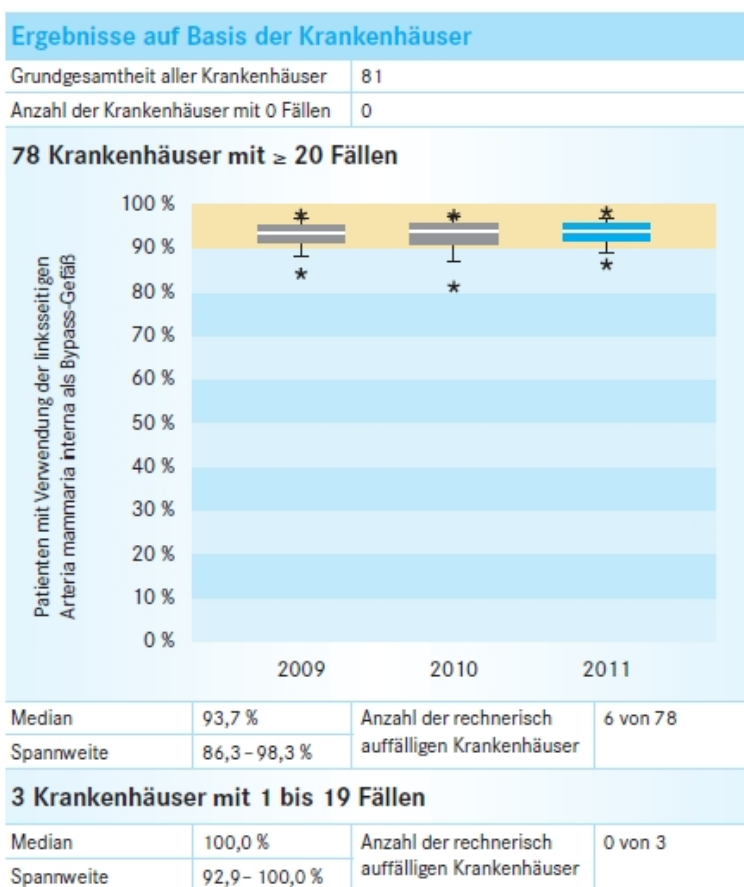
Abbildung 1: Ergebnisse des Qualitätsindikators „Verwendung der inneren Brustwandarterie als Bypassgefäß“ im Zeitverlauf 2003 bis 2008 (Döbler et al. 2009)



Quelle: Döbler et al.

Die nachstehende Abbildung 2 zeigt, dass sich die Ergebnisse inzwischen auf einem hohen Niveau eingependelt haben.

Abbildung 2: Ergebnisse des Qualitätsindikators „Verwendung der inneren Brustwandarterie als Bypassgefäß“ im Zeitverlauf 2009 bis 2011 (AQUA 2012)



Quelle: Qualitätsreport 2011 des AQUA-Instituts; [www.sgg.de](http://www.sgg.de)