

**Qualitätsleitlinie der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
zur Diagnostik und interventionellen Therapie der koronaren Herzkrankheit
einschließlich der Akutereignisse
in der Fassung des Beschlusses der Kammerversammlung vom 10. März 2018**

Präambel

Die Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern stimmt mit der European Society of Cardiology (ESC), der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der American Heart Association (AHA)/American College of Cardiology (ACC) überein, dass die primäre Perkutane coronare Intervention (PCI) bei ST-Strecken-Hebungsinfarkt die bevorzugte Therapieform darstellt.

Die Erweiterung/Wiederöffnung von verengten und verschlossenen Herzkranzgefäßen mittels PCI wird in einem hohen Prozentsatz auch elektiv außerhalb der Indikation „Akutes Koronarsyndrom“ (AKS) durchgeführt.

Im Rahmen jeder PCI besteht auch heute noch das Risiko schwerer und vital bedrohlicher Komplikationen (unter anderem Stentthrombose, Dissektion, Perikardtamponade, Herzrhythmusstörung, Herzinfarkt). Diese Komplikationen können zum Teil auch erst Stunden nach einer PCI auftreten - beziehungsweise klinisch auffällig werden.

Diese Komplikationen erfordern ein unmittelbares kompetentes Handeln im Herzkatheterlabor der Klinik ohne Weiterverlegung des Patienten. Jede zeitliche Verzögerung kann mit einer erhöhten Sterblichkeit einhergehen.

Aus diesem Grund fordert die Ärztekammer Mecklenburg Vorpommern auf Vorschlag ihrer Fachkommission „Kardiologie“, dass jede Einrichtung, die ein Herzkatheterlabor betreibt, entsprechende Qualitätsstandards **24 Stunden/Tag an 365 Tagen (auch Feiertagen)** nachweisen muss. Diese Forderungen sind begründet in den Leitlinien der internationalen Fachgesellschaften^{1,2} und der langjährigen Berufserfahrung der Mitglieder der Fachkommission. Um die Sicherheit unserer Patienten zu gewährleisten sind daher folgende Voraussetzungen umzusetzen:

- Vorhandensein eines erfahrenen und qualifizierten Untersuchungsteams,
- Einhaltung der geforderten Zeitintervalle beim AKS - Dokumentation und Versorgungslogistik Netzwerk (Siehe aktuelle Leitlinien der DGK und ESC),
- Geeignete apparative Ausstattung und postinterventionelle Versorgungssicherheit.

¹ 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization. The Task Force on Myo-cardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the Euro-pean Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). European Heart Journal 2014; 35: 2541–2619

² 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2018; 39: 119–177

A. Strukturqualität: Fachliche Qualifikation

- Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie bzw. Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie
- Befähigung zur selbstständigen Durchführung von PCIs unter Notfallbedingungen durch Nachweis von 75 PCIs je Untersucher/Jahr.³

B. Strukturqualität und Logistik

- Herzchirurgische Abteilung im Hause oder abgesprochenes Standby mit benachbarter/nächstgeeigneter herzchirurgischen Klinik: nicht mehr als 60 Minuten Transferzeit von Tisch zu Tisch,
- Apparativ im Herzkatheterlabor: Intubationsbesteck und Beatmungsgerät, Absaugvorrichtung, Defibrillator, 12-Kanal-EKG einschließlich Monitor, Angiographieanlage mit digitaler Befunddokumentation,
- Personell: Ausreichende personelle Besetzung für die kardiologische Notfallversorgung (24 Stunden/7 Tage die Woche 365 Tage/Jahr)^{4,5}
 - Minimum vier adäquat PCI-qualifizierte angestellte/vertraglich verbundene Ärzte⁶ (siehe Fachliche Qualifikation) unter Berücksichtigung auch der nachfolgenden Forderungen. Nach Ausscheiden eines PCI-qualifizierten Arztes aus dem Interventionsdienst besteht eine 6-monatige Frist zur Nachbesetzung.
 - Chefarzt bzw. Leitung (vollzeitlich in der Einrichtung tätig): Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie bzw. Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie, Befugnis zur Weiterbildung in der Kardiologie,
 - Oberärztliche Besetzung (vollzeitlich in der Einrichtung tätig): Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie bzw. Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie,
 - zusätzliche Anwesenheit mindestens einer medizinischen Fachkraft im Herzkatheterlabor: Medizinisch Technische Assistent/in oder eines(r) Gesundheits- und Krankenpflegers(in),
 - zusätzliche Anwesenheit eines(r) weiteren approbierten Arztes/Ärztin für eventuelle Hilfeleistung,

³ Levine GN, Bates ER, Blankenship JC et al. 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention. A report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. J Am Coll Cardiol 2011;58 (24): e44-e122

⁴ Nallamothu BK, Wang Y, Magid DJ et al. Relation between hospital specialization with primary percutaneous coronary intervention and clinical outcomes in ST-segment elevation myocardial infarction: National Registry of Myocardial Infarction – 4 analysis. Circulation 2006; 113 (2): 222–229

⁵ 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. The Task Force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). European Heart Journal 2018; 39:119–177

⁶ Breukmann F, Ost F, Darius H et. al.: Kriterien der deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung für „Chest-Pain-Units“. Kardiologie 2008; 2:389-394

- Intensivstation zur Nachsorge vorhanden und notwendiges Monitoring möglich,
- Definition und Nutzung von Behandlungspfaden beim Akuten Koronarsyndrom (AKS),
- Netzwerk zwischen Rettungsdienst und qualifiziertem Katheterlabor (Prähospitalzeit),
- dauerhafte Beteiligung an der Notfallversorgung.

C. Prozessqualität

- Richtschnur sind die Qualitätsvorgaben der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und der European Society of Cardiology (ESC).
- Die Zeitvorgaben für Maßnahmen im Rahmen der Versorgung des Akuten Koronarsyndroms (AKS) sowie des ST-Hebungsinfarktes (STEMI) und ST-Nichthebungsinfarktes (NSTEMI) nach den jeweils aktuellen Leitlinien der ESC und DGK sind einzuhalten.