



**Protokoll der 17. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
vom 14.12.2005 von 19:00 bis 22:15 Uhr in der Ärztekammer Berlin**

Tagesordnung:

1. Bericht aus der AG Qualität der leitenden kardiologischen Klinikärzte (6.12.05)
 - Qualitätsberichte der Krankenhäuser
2. Inhaltliche Ausrichtung des BHIR für 2006

Erste Vorschläge zur Diskussion:

 - Auswertung der Follow-up Daten
 - Zusammenarbeit mit KORA (Frau Löwel)
 - EU Kooperation
 - Ablehnung der Antragsskizze für BÄK
3. Mögliche Veranstaltungen des BHIR 2006
4. Publikationen
 - Diabetes und gender (Maier et al.)
 - Ältere (Schuler et al.)
 - Beitrag: Leitliniengerechtigkeit der Therapie bei AMI Patienten im BHIR
 - Deutscher Versorgungsforschungskongress 2006 (Abstract Deadline 20.12.05)
5. EDV Datenerhebung
 - Angebot Index
 - Angebot Docslogic
6. Verschiedenes
 - Veranstaltung Dietz Feb. 2006
 - Zusammenführen der Daten 1. und 2. Phase der Erhebung (Schweregrad bei Aufnahme)
 - Termin für Mitgliederversammlung
 - Sonstiges

Anwesend waren:

Thimme (Vorsitzender), Theres (stellv. Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitgl.). Vorstandsmitglieder: Fried, Behrens (verspätet). Mit den Anwesenden war der Vorstand beschlussfähig.

Bericht aus der AG Qualität der leitenden kardiologischen Klinikärzte (6.12.05)

Am 6.12.05 hat die AG Qualität der leitenden kardiologischen Klinikärzte diskutiert, wie Qualitätssicherung in der Kardiologie in Berlin umgesetzt werden kann. Es wurde ein Vorschlag verabschiedet, der nun allen Kardiologen zu weiteren Abstimmung zugehen wird (wird von Prof. Kleber organisiert) und auf den an dieser Stelle nicht weiter eingegangen werden kann (auf das Protokoll achten, dass den Abteilungsleitern zugehen wird).

Das BHIR bezieht insofern Stellung zu dem Vorschlag, dass es den am BHIR teilnehmenden Krankenhäusern versichert, dass die Datenerhebung im Rahmen des BHIR kompatibel sein wird mit jeder Form der Datenerhebung, die in der „Arbeitsgruppe Qualität der leitenden kardiologischen Klinikärzte“ für die Berliner Kardiologen geplant werden wird. Dies schliesst auch die Möglichkeit ein, die im Rahmen des BHIR erhobenen Daten oder einen Teil dieser Daten, an andere Stelle zu exportieren und für andere Erhebungen, die möglicherweise auch mit einer Aufwandsentschädigung vergütet werden könnten, zur Verfügung zu stellen.

Die Datenerhebung im Rahmen des BHIR wird auch kompatibel sein mit der Erhebung im Rahmen anderer Register wie OPTAMI und CARDS, d.h. einen Datenexport der Daten aus einem anderen Register zum BHIR kann organisiert werden.

Um auf wissenschaftlich fundierter Basis auch weiterhin Auswertungen vorlegen zu können und um perspektivisch Gesundheitseinrichtungen vergleichen zu können, ist der Vorstand des BHIR der Ansicht, dass die Datenerhebung so wie bisher fortgeführt werden muss, d.h. es müssen **alle** AMI Fälle übers Jahr eingeschlossen werden (Vollständigkeit muss gegeben sein) und es muss ein Monitoring stattfinden.

Die Diskussion wurde abschliessend dahingehend zusammengefasst, dass mit dem BHIR eine Struktur existiert, die langjährige Erfahrung besitzt in der Erhebung und Auswertung von Daten, in der Sicherstellung der Datenqualität und in der Diskussion und Verbreitung der Ergebnisse. Diese Struktur soll weiterhin der Qualitätssicherung in der stationären kardiologischen Versorgung zur Verfügung gestellt werden.

Um diese Entscheidung des Vorstand des BHIR den am BHIR beteiligten Krankenhäusern und auch den nicht am BHIR beteiligten Krankenhäusern mitzuteilen, wurde entschieden, dass zwei „Briefe zum Jahresende“ an am BHIR beteiligte und nicht am BHIR beteiligten Abteilungsleiter verschickt werden.

Qualitätsberichte der Krankenhäuser

Eine Zusammenfassung der Erwähnung des BHIR in den am Berliner Herzinfarktregister beteiligten Kliniken ist in Anlage 1 dem Protokoll beigelegt.

Es wurde entschieden, dass das BHIR bis Frühjahr 2007 für den nächsten Qualitätsbericht (2007) einen „Textbaustein“ entwickelt, der den am BHIR beteiligten Kliniken angeboten wird und der dann als Textbaustein in die jeweiligen Qualitätsberichte aufgenommen werden kann. Dieser „Textbaustein“ soll zusammen mit den Kardiologen und auch Biometrikern (gedacht ist an Herrn Prof. Wegscheider) entwickelt werden, um eine wissenschaftlich fundierte Basis für eine Veröffentlichung der Daten für die einzelnen Kliniken zu schaffen.

Inhaltliche Ausrichtung des BHIR für 2006

- Allgemeine Vorbemerkung: Wie schon in den letzten Jahren ist auch weiterhin jedes Mitglied des BHIR eingeladen, Inhalte und Perspektiven für das BHIR mit zu entwickeln und zu gestalten.
- Auswertung der Follow-up Daten / Stand der Erhebung:
Ausser in einem Krankenhaus ist die Follow-up Erhebung durch Frau Wagner per Telefon und per schriftlicher Befragung abgeschlossen. Die Melderegisteranfrage steht noch aus, da wir ca. 30% der Patienten weder telefonisch noch schriftlich erreicht haben. Es ist davon auszugehen, dass die Daten zum Follow-up für die vom 1.10.2003 – 30.9.2004 erstbehandelten Patienten im Frühjahr 2006 vorliegt.
- Zusammenarbeit mit MONICA/KORA (Augsburg):
gemeinsam mit MONICA/KORA wird ein Poster für Patienten entwickelt, dass für Patienten ins Netz gestellt werden soll.
Auch ist eine gemeinsame Publikation geplant unter einer der beiden Überschriften:
 - Herzinfarktbehandlung auf der Basis eines bevölkerungsbasierten (nur Einwohner der Region) und eines klinikbasierten (alle Krankenhauspat. unabhängig vom Wohnort?) Registers.
 - MI-Versorgung in süddeutscher Region im Vergleich zur Hauptstadt Berlin
- EU Kooperation
EU Kooperation soll 2006 fortgeführt werden. Wer Interesse an der Gründung einer AG zum Thema hat, möge sich bitte bei Frau Maier melden.
- Ablehnung der Antragsskizze für BÄK zur Versorgungsforschung
Unsere Antragsskizze bei der Bundesärztekammer zur *„Untersuchung einer gelungenen Implementierung von Leitlinien im klinischen Alltag am Beispiel der stationären Versorgung von Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt in Berlin“* wurde nicht angenommen. Insgesamt wurden 178 Skizzen eingereicht, von denen 35 aufgefordert wurden, einen ausgearbeiteten Antrag zu erstellen. Von den 35 Skizzen werden voraussichtlich 11 Anträge gefördert werden, das entspricht 6% der eingereichten Antragsskizzen.

Mögliche Veranstaltungen des BHIR 2006

- Das BHIR wird am 23.9.2006 (Samstag Vormittag) eine 4-5 stündige Veranstaltung durchführen mit folgendem vorläufigen Titel: *„Wie wird das ACS behandelt? Aktuellste Studienergebnisse und berlinweite Ereignisse“*. Dazu sollen Berliner Referenten und 2-3 auswärtige Referenten geladen werden.
- Das BHIR wird weiterhin gemeinsam mit EpiBerlin Ende Oktober/Anfang November eine seminaristische Veranstaltung zum Qualitätsvergleich von Einrichtungen im Gesundheitswesen am Beispiel des Krankheitsbild des Herzinfarkts gemeinsam mit Prof. Wegscheider durchführen.

Publikationen

- Diabetes und gender (Maier et al.)
Die Publikation ist an das Journal of Investigative Medicine mit Einarbeitung der Auflagen der Reviewer zurückgeschickt worden.
- Ältere (Schuler et al.)
Publikation wurde vom European Heart Journal abgelehnt und ist bei Z Kardiol eingereicht.
- Beitrag: Leitliniengerechtigkeit der Therapie bei AMI Patienten im BHIR
Es wurde entschieden, dass Frau Maier nach Zusammenführen der neuen Daten der 2.Phase (seit 1.10.05) mit den Daten bis 30.9.2003 einen Beitrag zur Leitliniengerechtigkeit der Therapie bei AMI Patienten im BHIR im zeitlichen Vergleich über 6 Jahre vorbereitet.
- Deutscher Versorgungsforschungskongress 2006 (Abstract Deadline 20.12.05)
Für den Deutschen Versorgungsforschungskongress 2006 in Ludwigshafen (siehe auch http://www.dkvf.de/content/e17/index_ger.html), der von der DGK ausgerichtet wird, werden vorbehaltlich endgültiger Zustimmung durch den Vorstand 3 Abstracts eingereicht.
 1. Röhnisch et al „Herzinfarkt bei Patienten mit Diabetes mellitus: Reduktion der Krankenhausmortalität durch zunehmend häufigere leitlinienkonforme Therapie“
 2. Maier et al. „Does diabetes mellitus explain the higher hospital mortality of women with acute myocardial infarction?“
 3. Maier et al. „Versorgung von STEMI Patienten im europäischen Vergleich: Daten regionaler Herzinfarktregister aus Berlin, Dijon, Florenz und Tartu“

EDV Datenerhebung

Dem BHIR liegen 2 Angebote vor zu einer EDV gestützten Datenerhebung. Es wurde entschieden, die Mitgliederversammlung im März 2006 darüber entscheiden zu lassen, ob das BHIR seine bisherige Erhebungspraxis in eine EDV gestützte Erhebung umwandeln soll. Frau Maier wird für die MV 2006 einen entsprechenden TOP vorbereiten.

Verschiedenes

- Workshop Dietz Feb. 06 (www.fvk-berlin.de/fvkweb/fvkevents/TenthWorkshop2006/WS2006.pdf): Gegebenenfalls wird Herr Theres an einem Satellitensymposium im Rahmen des Workshops als Referent des BHIR teilnehmen.
- Zusammenführen der Daten 1. und 2. Phase der Erhebung (Schweregrad bei Aufnahme): Frau Maier und Herr Thimme legen aus statistischer und aus kardiologisch-klinischer Sicht fest, welche Variablen wie zusammengeführt werden können.
- **Termin für Mitgliederversammlung: 16.3.2006 um 19:00 in der Ärztekammer Berlin**
- Sonstiges: In der DGK gibt es eine Projektgruppe zu Registeraktivitäten (<http://www.dgk.org/organe/projektgruppen/index.aspx>). Es wurde angeregt, dass Herr Thimme als Vorsitzender des BHIR die Projektgruppe anschreibt und vorschlägt, dass in die Projektgruppe als Mitglied auch eine Repräsentant des BHIR aufgenommen wird.

Birga Maier fürs Protokoll, 16.12.2005

Berliner Herzinfarktregister e.V.

Gemeinnütziger Verein: Register - Nr.: 20471 Nz, Amtsgericht Charlottenburg

Bankverbindung: Berliner Herzinfarktregister e. V.; Postbank Berlin; BLZ: 100 100 10, Konto-Nr.: 0630 474 106

Internet: www.herzinfarktregister.de