



**Protokoll der 21. ordentlichen Mitgliederversammlung des
Berliner Herzinfarktregister e.V. am 1.3.2012 in der VWS**

Tagesordnung:

1. Eröffnung durch den Vorsitzenden
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Tätigkeitsbericht 2011
4. Jahresabschluss 2011 (Einnahmen / Ausgaben)
5. Bericht des Kassenprüfers zum Jahresabschluss 2011
6. Entlastung des alten Vorstands durch die Mitglieder für das Jahr 2011
7. Vorläufiger Finanzplan 2012 und Bericht über Kassenlage
8. Klinikvergleich mit Wegscheider
9. QS-AMI Projekt (AOK/BHIR)
10. Ergebnisse Monitoring 2010
11. Aktuelle Daten (AFibACS)
12. Verschiedenes

Anwesend waren: Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Jonitz (Vorstandsmitglied, durch Vollmacht), Ebbinghaus, Fenzl, Fried, Gothe (durch Vollmacht), Kallischnigg (durch Vollmacht), Kuckuck, Matteucci Gothe (durch Vollmacht), Röhnisch, Rutsch, Schoeller (durch Vollmacht), Stockburger, Thimme. Gäste: Braun, Ruhe, Schulz, Wagner. Die Sitzung war beschlußfähig.

zu TOP 1: Eröffnung durch Vorsitzenden / TOP 2: Feststellung der Beschlußfähigkeit

Begrüßung durch den Vorsitzenden (Theres) und Feststellung der Beschlußfähigkeit.

zu TOP 3: Tätigkeitsbericht 2011

Zum Tätigkeitsbericht 2011 siehe Anlage zum Protokoll zu TOP 3: Tätigkeitsbericht 2011.

zu TOP 4: Jahresabschluss 2011 (Einnahmen / Ausgaben)

2011 wurden € 12.339,66 weniger ausgegeben als geplant und € 2.879 weniger eingenommen als geplant. Nach Aussprache wurden die Rechnungsabschlüsse 2011 ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen (siehe Anlage zum Protokoll zu TOP 4 auf Anfrage verschickbar).

zu TOP 5: Bericht des Kassenprüfers zum Jahresabschluss 2011

Der Kassenprüfer, Dr. Röhnisch, erklärte, dass er die Unterlagen geprüft und festgestellt habe, dass die Buchhaltung sehr sorgfältig vorgenommen wurde und dass alle Ausgaben belegt seien.

zu TOP 6: Entlastung des Vorstands durch die Mitglieder für das Jahr 2011

Nach durchgeführter Kassenprüfung wurde der Vorstand für 2011 ohne Gegenstimmen und mit Enthaltungen der Vorstandsmitglieder entlastet.

zu TOP 7: Vorläufiger Finanzplan 2012 und Bericht über Kassenlage

Der Haushaltsplan 2012 wurde einstimmig verabschiedet und unterteilt sich in das BHIR Basisprojekt, das AFibACS Projekt und das QS-AMI Projekt (AOK/BHIR Vergleich). Mit den zwei durch Drittmittel unterstützten Projekten erreicht der BHIR Gesamthaushalt für 2012 eine Viertelmillion (siehe Anlage zu TOP 7 auf Anfrage verschickbar).

Wie unter TOP 11 beschlossen, wird die Datenerhebung im Rahmen des AFibACS Projekts bis Jahresende 2012 fortgesetzt und um ein 12-Monats-Follow-up erweitert. Falls erforderlich, erfolgt die Finanzierung der Fortsetzung der Aktivitäten aus dem laufenden Projekt.

Da die BMBF Haushaltsmittel für das Jahr 2012 erst im Herbst 2012 endgültig feststehen, ist der für das QS-AMI Projekt verabschiedete Haushalt 2012 als vorläufig zu betrachten und muss erneut im Herbst verabschiedet werden.

zu TOP 8: Klinikvergleich mit Wegscheider

Bei Prof. Wegscheider wurde beschlossen:

- Alle Kliniken erhalten ihren adjustierten „Sterblichkeitswert“ 2009/10 für STEMI im Vergleich zur Gesamtheit (ist allen Kliniken zugegangen)
- Alle Kliniken erhalten eine klinikspezifische Auswertung zu den DTB Zeiten 2009/10 für STEMI mit einer Abfrage (ist allen Kliniken zugegangen)

Bei Prof. Wegscheider wurden folgende Vorschläge diskutiert

1. Konzertierte Aktion zur Senkung der DTB Zeiten

Auf der MV wurde beschlossen:

Kliniken werden gebeten, die Analysen zu den langen/kurzen DTB Zeiten bis 15.4.2012 vorzunehmen und ans BHIR zu schicken. Ergebnisse der Umfrage werden auf der nächsten Vorstandssitzung des BHIR (14.5.12) präsentiert.

Anschließend folgen ggf. vertiefende (semi-)qualitative Interviews mit Entscheidungsträgern und ein „Aktionsplan“ in Abhängigkeit von den Ergebnissen

2. Detailliertere Datenauswertungen zur Krankenhaussterblichkeit (ggf. Maier, ggf. Wegscheider unter Berücksichtigung von Prozessparametern)

Auf der MV wurde beschlossen:

Vorerst die Analyse zu den DTB Zeiten abzuwarten, bevor weitere Schritte unternommen werden.

3. Zusatzvariable „Untersucher“ im BHIR Erhebungsbogen definieren als fest zu erhebende Variable (nicht mehr wie bisher optional)

Auf der MV wurde beschlossen:

Erhebung der Variable „Untersucher“ soll nicht vorangetrieben werden, wobei jeder Klinik offen steht, die Variable optional und anonym zu erheben

zu TOP 9: QS-AMI Projekt (AOK/BHIR)

- Projekt wird seit 1.2.2012 vom BMBF gefördert
- Förderzeitraum: 3 Jahre (1.2.12 – 31.1.15)
- Im Projektteam sind (nach Antrag): Theres, Maier, Behrens, Bruch, Schühlen, Thieme
Unterstützer: Busse, Jonitz
statistische Unterstützung: Wegscheider
Wer ist noch interessiert mitzuwirken?
- Eingeschlossen werden Daten des BHIR und der AOK Nordost der 2009-2011 stationär behandelten AMI Patienten
- Herbst 2012 wird es eine durch das BMBF organisierte erste gemeinsame Veranstaltung aller Projekte aus dem Förderschwerpunkt Versorgungsforschung geben

zu TOP 10: Ergebnisse Monitoring 2010

Fehlerhafte Angaben

99,1% aller 16.683 geprüften Variablen aus den 16 am Monitoring beteiligten Kliniken waren korrekt. (2008: 98,2%)

Tabelle 1: Fehlerhafte Angaben variieren in Abhängigkeit von Variablen

Fehlerhafte Angaben in %	2010	2008 (zum Vergleich)
Gewicht	5,2%	3,2%
TIMI vor PCI	3,5%	10,4%
Initiale Herzfrequenz	3,1%	3,0%
Erst-EKG (Herzrhythmus)	2,8%	7,7%
Erst-EKG (STEMI / NSTEMI)	2,7%	2,8%
Uhrzeit Klinikankunft	2,7%	5,6%
LV-Funktion	2,6%	3,8%
Clopidogreldosis/Zeitraum vor PCI	2,5%	10,1%
Infarktbeginn	2,2%	9,1%

Fehlende Angaben

4,7% fehlende Angaben über alle Variablen (2008: 8,1%)

Tabelle 2: Fehlende Angaben variieren in Abhängigkeit von Variablen

Fehlende Angaben in %	2010	2008
Clopidogreldosis/Zeitraum vor PCI	39,5%	38,4%
Größe/Gewicht	25,5%	34,0%
Infarktbeginn	17,2%	35,5%
Ballonzeit PCI	7,1%	15,5%
Raucher	11,1%	14,5%
Hyperchol.	7,5%	14,5%
RR initial	3,6%	14,5%

Zusammenfassung

- Fehlerhafte (0,9%) und fehlende (4,7%) Angaben im BHIR über alle Variablen summieren sich hochgerechnet zu 5,6%.
- Die Qualität der Datenerhebung konnte gegenüber dem Jahr 2008 verbessert werden. Die Missingrate konnte deutlich reduziert werden.
- Jede teilnehmende Klinik erhält die jeweilige Auswertung des Monitorings in der eigenen Klinik.
- Von den ursprünglich 18 Kliniken, die sich am Monitoring beteiligen wollten, haben 2 Kliniken das Monitoring bis jetzt nicht umsetzen können.

Nächstes Monitoring:

Im Herbst 2013 wird das nächste Monitoring für die 2012 erhobenen Daten durchgeführt. Verabschiedet wurde, dass dann keine „Paare“ mehr fürs gegenseitige Monitoring gelöst werden, sondern dass reihum gelöst wird: Klinik A → Klinik B → Klinik C → Klinik D etc.

zu TOP 11: Aktuelle Daten (AFibACS)

- Frau Maier präsentierte aktuelle Daten zum AFibACS Projekt, auch vor dem Hintergrund, dass ein eingereichtes Abstract zum AFibACS Projekt für die Jahrestagung der DGK am 13.4.2012 als Vortrag angenommen wurde.
- Im Anschluss an die Diskussion der AFibACS Daten stellte Prof. Behrens den Antrag, die derzeit laufende 6-Monats-Follow-up Erhebung aufgrund der erst vor kurzem erfolgten Zulassung neuer antithrombozytärer und antikoagulativer Substanzen um ein 12-Monats-Follow-up zu erweitern. Dem Antrag Behrens wurde einstimmig zugestimmt.
- Dem Antrag Behrens schloss sich die Diskussion an, ob auch die Datenerhebung AFib bis Jahresende aufgrund der Einführung der neuen Substanzen verlängert werden sollte (z. Zt. endet sie am 31.3.12). Auch dies wurde positiv entschieden, so dass der AFib Zusatzbogen weiter bis Ende des Jahres 2012 ausgefüllt werden soll. Hilfestellung wird, soweit möglich, vom BHIR zentral angeboten.
- Das BHIR Symposium 2012 wird sich dem Thema AFibACS widmen.

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

zu TOP 12: Verschiedenes

- Es wurde beschlossen, dass nach über 10-jähriger Aufbewahrungsfrist, die Papierdaten aus den Jahren 1999 und 2000 vernichtet werden können (elektronisch sind die Daten vorhanden)
- Nächster Termin für öffentliche Vorstandssitzung ist der 14.5.2012 um 19:00 Uhr auf der Schleuseninsel

fürs Protokoll 5.3.2012

Heinz Theres

Birga Maier

Anlage zum Protokoll

zu TOP 3: Tätigkeitsbericht für 2011

Anlagen zum Protokoll auf Anfrage verschickbar :

zu TOP 4: Ausgaben und Einnahmen 2011

zu TOP 7: Haushaltsplan 2012



Anlage zu TOP 3 der 21. Mitgliederversammlung: **Tätigkeitsbericht** für 2011 von Dr. Birga Maier (Wissenschaftliches Koordinations- und Datenzentrum des BHIR)

Qualitätssicherung für beteiligte Kliniken

- Eingabe, Cleaning und Edition der Daten für 2010
- Monitoring der Dateneingabe 2010
- Erstellen der Jahresauswertung für jede Klinik für 2010

Veranstaltung

Am 14.11.2011 fand das interdisziplinäre BHIR Symposium statt zum Thema „Versorgungskette bei Patienten und Patientinnen mit Herzinfarkt in Berlin“. Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Veranstaltung lag in den Händen der BHIR Zentrale.

Monitoring

Das „Peer-Datenmonitoring“ zur internen Konsistenz der zwischen 1.1.10-31.12.10 fürs BHIR erhobenen Daten wurde vorbereitet und im letzten Quartal 2011 begonnen.

AFibACS Projekt

Das im April 2011 vom Berliner Herzinfarktregister initiierte und von der Friede Springer Herz Stiftung geförderte AFibACS Register hat zum Ziel, die stationäre Behandlung der Berliner Patienten mit Vorhofflimmern und akutem koronarem Syndrom für den Zeitraum vom 1.4.2008 bis zum 31.3.2011 retrospektiv und vom 1.4.2011 bis zum 31.3.2012 prospektiv zu ermitteln. Mit dem Register soll in Erfahrung gebracht werden, wie die Patienten behandelt wurden bzw. heute behandelt werden, wovon die Therapieentscheidung jeweils abhing und welche Komplikationen dabei auftraten. Auch die Anwendung neu zugelassener gerinnungshemmender Präparate soll ermittelt werden. Geplant ist es, Daten von insgesamt 1000 Patienten zu erheben.

2011 konnten für das AFibACS Register zwei Study Nurses mit jeweils einer halben Stelle und eine Studienärztin mit einer Viertelstelle eingestellt werden. Bis Ende 2011 konnten so Daten von 799 Fällen aus 18 Berliner Kliniken erhoben werden.

Über die geplante ursprüngliche Datenerhebung hinaus wurde auch ein 6-Monats-Follow-up für AFibACS Patienten entwickelt, und es wurden entsprechende Erhebungsbögen und Hinweise zum Ausfüllen der Bögen vorbereitet. Im Rahmen des Follow-up werden alle Patienten, die zwischen dem 1.8.2011 und dem 31.1.2012 stationär behandelt wurden, sechs Monate nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus zu stattgehabten Komplikationen und zu ihrer poststationären medikamentösen Behandlung befragt.

Erste Ergebnisse des AFibACS Projekts konnten auf dem Versorgungsforschungskongress präsentiert werden. Ein Abstract für die Jahrestagung der DGK wurde auch eingereicht und wurde 2012 als Vortrag angenommen.

Klinikvergleich mit Prof. Wegscheider

Prof. Wegscheider präsentierte am 9.11.11 und erneut auf dem BHIR Symposium die Ergebnisse seiner Berechnungen für STEMI Patienten zu folgenden Schwerpunkten:

Krankenhaussterblichkeit

Methodische Vorbemerkung: Krankenhaussterblichkeit um den Zufall geschrumpft (Empirical Bayes Schätzer), für 17 Baseline Variablen adjustiert und fehlende Werte ersetzt (imputiert)

- a) Krankenhaussterblichkeit im Vergleich zwischen 18 Kliniken für 2009/10
- b) Krankenhaussterblichkeit im Vergleich zwischen 10 Kliniken samt zeitlicher Entwicklung (2004/05, 2007/08, 2009/10)
- c) Krankenhaussterblichkeit im Periodenvergleich (2004/05, 2007/08, 2009/10) mit Daten von 10 Kliniken gemeinsam analysiert

Reperusionsrate

Methodische Vorbemerkung: Reperusionsrate um den Zufall geschrumpft (Empirical Bayes Schätzer), für Alter adjustiert

- a) Reperusionsrate im Vergleich zwischen 18 Kliniken für 2009/10
- b) Reperusionsrate im Vergleich zwischen 10 Kliniken samt zeitlicher Entwicklung (2004/05, 2007/08, 2009/10)
- c) Reperusionsrate im Periodenvergleich (2004/05, 2007/08, 2009/10) mit Daten von 10 Kliniken gemeinsam analysiert

Zur Door to balloon Zeit (DTB)

Methodische Vorbemerkung: DTB Originaldaten für alle 18 Kliniken ausgewertet, DTB um Zufall geschrumpft (Empirical Bayes Schätzer) im Vgl. zw. Kliniken mit Kathetermeßplatz

- a) DTB Originaldaten – jeder einzelne Patient abgebildet - im Vergleich zwischen Kliniken und im Periodenvergleich (2004/05, 2007/08, 2009/10)
- b) DTB im Vergleich zwischen 18 Kliniken für 2009/10

QS-AMI Projekt (AOK Berlin / BHIR Kooperation)

Obwohl dem BHIR Ende 2010 in einem Vorabbescheid mitgeteilt worden war, dass das QS-AMI Projekt positiv begutachtet worden sei, konnte es aus mitteltechnischen Gründen im BMBF erst zum 1.2.12 bewilligt werden, so dass die diesbezüglichen Aktivitäten 2011 ruhten.

Publikationen

- Ebbinghaus J. Maier B. Schoeller R. Schühlen H. Theres H. Behrens S. Routine Early Invasive Strategy and In-Hospital Mortality in Women with Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Intern. Journal of Cardiology 2011, doi:10.1016/j.ijcard.2011.01.005

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie DGEPI vom .26.-29.9.11 in Mainz

- Maier B. Behrens S. Busse R. Bruch L. Sitsch A. Schmidt D. Schühlen H. Thieme R. Theres H. Wegscheider K. Beurteilung der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin auf Basis von Routinedaten (AOK) und BHIR Daten

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

Deutscher Kongress für Versorgungsforschung vom 20.-22.10.11 in Köln

- Maier B. Behrens S. Graf C. Kuckuck H. Röhnisch J-U. Schoeller R. Schühlen H. Theres H.. Stationäre Behandlung von Herzinfarktpatienten außerhalb der regulären Arbeitszeit in Berlin – Veränderungen über die Zeit (Daten des Berliner Herzinfarktregisters).
- Hegenbarth C. Maier B. Schulz H. Braun E. Schoeller R. Schühlen H. Theres H. Behrens H. Antithrombotische Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom (AFibACS-Register) - Behandlungsrealität und Entscheidungsdeterminanten.
- Röhnisch J-U. Maier B. Behrens S. Schoeller R. Schuehlen H. Theres H. Leitliniengerechte medikamentöse Begleittherapie von Männern und Frauen mit akutem Herzinfarkt – 10 Jahre Daten des Berliner Herzinfarktregisters.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Herbsttagung vom 6.-8.10.2011 in Düsseldorf

- Röhnisch J-U. Glaser C. Behrens S. Maier B. Schoeller R. Schühlen H. Theres H. STEMI and NSTEMI patients with renal failure: data from the Berlin Myocardial Infarction Registry (BMIR).

für Einreichung vorbereitet: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, 11.-14.04.2012 in Mannheim

- Hegenbarth C. Maier B. Schulz H. Braun E. Schoeller R. Schühlen H. Theres H. Behrens S. Antithrombotische Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom: Behandlungsrealität und Entscheidungsdeterminanten (AFibACS-Register am Berliner Herzinfarktregister).
- Röhnisch J-U. Behrens S. Maier B. Schoeller R. Schühlen H. Theres H.. Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz bei Patienten mit ACS: 5-Jahresdaten des Berliner Herzinfarktregisters.

Verschiedenes

- Verwaltungstätigkeiten, z.B. Betreuung der Mitglieder, Mitgliedsbeiträge, Ausstellen von Spendenquittungen, Rechnungsstellung für am BHIR beteiligte Kliniken
- Öffentlichkeitsarbeit:
 - Lange Nacht der Wissenschaften
 - Pressemitteilungen
- Vorbereiten, Durchführen und Nachbereiten von Vorstandssitzungen und Mitgliederversammlungen:
 - 37. Vorstandssitzung am 11.1.2011
 - 38. Vorstandssitzung am 4.8.2011
 - 39. Vorstandssitzung am 19.9.2011
- 20. Mitgliederversammlung am 8.3.2011 mit Neuwahl des BHIR Vorstand

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