



**Protokoll der 22. ordentlichen Mitgliederversammlung des
Berliner Herzinfarktregister e.V. am 18.3.2013 um 19:00Uhr in der VWS**

Tagesordnung:

1. Eröffnung durch den Vorsitzenden
2. Feststellung der Beschlussfähigkeit
3. Tätigkeitsbericht 2012
4. Abschluss AFibACS Projekt (Finanzen)
5. Jahresabschluss 2012 (Einnahmen / Ausgaben)
6. Bericht des Kassenprüfers zum Jahresabschluss 2012
7. Entlastung des alten Vorstands durch die Mitglieder für das Jahr 2012
8. Vorläufiger Finanzplan 2013 und Bericht über Kassenlage
9. Neuwahl des Vorstands
10. Stand laufender Projekte
11. Berliner Gesundheitspreis
12. Verschiedenes

Anwesend waren: Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied), Busse (Vorstandsmitglied), Jonitz (Vorstandsmitglied, durch Vollmacht), Ebbinghaus, Fried (ab 20:00 Uhr nach der Wahl), Gothe (durch Vollmacht), Graf (durch Vollmacht), Kallischnigg (durch Vollmacht), Kuckuck, Matteucci Gothe (durch Vollmacht), Meyhöfer, Rutsch. Gäste: Braun, 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 2012

Zum Tätigkeitsbericht 2012 siehe Anlage zum Protokoll zu TOP 3: Tätigkeitsbericht 2012.

zu Top 4: Abschluss AFibACS Projekt (Finanzen)

Das AFibACS Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen. Die vom BHIR getätigten Ausgaben in Höhe von € 119.000 für das AFibACS Projekt entsprachen der Zuwendung, die das BHIR für das Projekt von der Friede Springer Herz Stiftung erhalten hat.

zu TOP 5: Jahresabschluss 2012 (Einnahmen / Ausgaben)

2012 wurden € 16.717,78 weniger ausgegeben als geplant und € 1.642,20 mehr eingenommen als geplant. Das BHIR konnte das Haushaltsjahr mit einem PLUS von € 29.060,00 abschließen. Nach Aussprache wurden die Rechnungsabschlüsse 2012 ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen (siehe Anlage zum Protokoll zu TOP 5, auf Anfrage verschickbar).

zu TOP 6: Bericht des Kassenprüfers zum Jahresabschluss 2012

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 7: Entlastung des Vorstands durch die Mitglieder für das Jahr 2012

Nach durchgeführter Kassenprüfung wurde der Vorstand für 2012 ohne Gegenstimmen und mit Enthaltungen der Vorstandsmitglieder entlastet.

zu TOP 8: Vorläufiger Finanzplan 2013 und Bericht über Kassenlage

Der Haushaltsplan 2013 wurde einstimmig verabschiedet und unterteilt sich in das BHIR Basisprojekt und das QS-AMI Projekt (AOK/BHIR Vergleich). Der BHIR Gesamthaushalt für 2013 erreicht mit beiden Projekten eine Viertelmillion (siehe Anlage zu TOP 8, auf Anfrage verschickbar).

zu TOP 9: Neuwahl des Vorstands

Im Ergebnis der Wahl wurden Herr Prof. Dr. Theres als 1. Vorsitzender, Herr Prof. Dr. Schühlen als stellvertretender Vorsitzender, Frau Dr. Maier als geschäftsführendes Vorstandsmitglied und Herr Prof. Dr. Behrens und Herr Dr. Schoeller als weitere Vorstandsmitglieder in ihren Ämtern bestätigt (separates Wahlprotokoll auf Anfrage verschickbar).

zu TOP 10: Stand laufender Projekte

QS-AMI

Projekt ist im Zeitplan und läuft.

„DTB-AG“

Die DTB-AG mit Schühlen, Rutsch, Stockburger und Maier hat am 12.3.2013 erstmalig getagt. Auf der MV berichtete Schühlen von der Diskussion in der AG:

Die DTB Zeit lag 2009 – 2011 für mit PCI erstbehandelte STEMI Patienten im BHIR im Median bei 79 Min. (IQR: 50-120 Min.). 59% der Patienten wurden innerhalb von 90 Minuten, 33% innerhalb von 60 Min. reperfundiert.

DTB-Zeit hing 2009-2011 ab vom Alter und Geschlecht der Patienten, von der Prähospitalzeit, von der Erstversorgung (DTB-Zeit bei NEF am schnellsten, bei Selbsteinweisung am langsamsten) und dem Klinikaufnahmezeitpunkt innerhalb oder außerhalb der regulären Dienstzeit der Ärzte (über alle verschiedenen Formen der Erstversorgung hinweg war die DTB-Zeit 20 Minuten länger bei Aufnahme außerhalb im Vergleich zu innerhalb der Dienstzeit).

Die Kliniksterblichkeit der Patienten betrug 5,5% bei DTB-Zeit <60 Minuten, 6,6% bei DTB-Zeit von 60-120 Minuten und 9,1% bei DTB-Zeit >120 Minuten (p=0,005)

Die Analyse der langen und kurzen Zeiten pro Klinik, die nach dem letzten Wegscheider Vergleich 2012 durchgeführt wurde, ergab, dass die DTB-Zeit im BHIR abhing von

- der Logistik bzw. Verzögerung auf der Rettungsstelle oder bei Klinikaufnahme,
- der Eindeutigkeit des Erst-EKGs und
- der Diskrepanz zwischen Aufnahme- und Entlassungsdiagnose.

Aus der von Birga Maier 2008 durchgeführten Chefarztumfrage zur abteilungsinternen Organisation und den Abläufen (Umfrage aufgrund der Differenzen innerhalb und außerhalb der regulären Dienstzeit der Ärzte), ergab sich, dass die DTB-Zeit abhing von

- der fachlichen Besetzung des NAWs,
- der fachlicher Leitung der ITS und
- der Organisation der Rufbereitschaft

Zusammenfassend vermutet die DTB-AG Verbesserungspotenzial bei der Logistik außerhalb der regulären Arbeitszeit und bei der Dauer bis zur korrekten Diagnosestellung nach medizinischem Erstkontakt.

Die DTB-AG schlägt deshalb vor in einem ersten Schritt die in den Leitlinien spezifizierten Zeitintervalle präzise zu erheben:

- Schmerzbeginn
- Erster medizinischer Kontakt
- Aufnahme im Katheterhospital
- Erstdiagnose
- Beginn Herzkatheter
- Drahtpassage / Wiedereröffnung des Gefäßes

Inwiefern die vorgeschlagene Erhebung durchgeführt werden sollte, ob sie prospektiv oder retrospektiv erfolgen und über welchen Zeitraum sie sich erstrecken sollte (Vorschlag: ½ Jahr), wurde auf der MV ohne abschließende Beschlussfassung diskutiert. Es wurde beschlossen, die Diskussion auf der nächsten Vorstandssitzung fortzuführen.

Folien zu DTB-Zeit Analyse, z.B. für abteilungsinterne Fortbildungen, können bei Maier angefordert werden.

AFibACS: Stand Follow-up

Die Follow-up Erhebung (n=221) im Rahmen des AFibACS Projekts ist abgeschlossen. Frau Maier berichtete über die vorläufigen Ergebnisse.

zu TOP 11: Berliner Gesundheitspreis

- BHIR hat beim Berliner Gesundheitspreises 2013, der unter dem Motto stand, „Wie kommt Wissen in die Praxis“, den 3. Preis erhalten - dotiert mit € 7.500.-
- BHIR interne Feier anlässlich der Preisverleihung wird stattfinden am 21.5.2013 im Anschluss an die nächste Vorstandssitzung. Alle BHIR Mitglieder sind herzlich eingeladen.

zu TOP 12: Verschiedenes

Für 2013 geplant: 10 Jahresvergleich Daten BHIR und MONICA Augsburg für AMI Patienten 25-74 Jahre (1999-2001 und 2009-2011) (für AMI Patienten 75-84 Jahre Vergleich 2009-11)

fürs Protokoll 22.3.2013

Heinz Theres

Birga Maier

Anlage zum Protokoll

zu TOP 3: Tätigkeitsbericht für 2012

Anlagen zum Protokoll auf Anfrage verschickbar :

zu TOP 5: Ausgaben und Einnahmen 2012

zu TOP 8: Haushaltsplan 2013

zu TOP 9: Wahlprotokoll