



Protokoll der 27. öffentlichen Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V. am 26.11.2007 um 19:00 Uhr in der Ärztekammer Berlin

Tagesordnung:

1. Stand Pilotprojekt Vergütung mit € 10.-/Bogen
2. Veranstaltung 8.12.07
3. bundesweites STEMI Register von Prof. Zeymer
4. Versorgung von AMI-Patienten im BHIR innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit
5. Projekt: Studie zu Differenzen in Therapie und Outcome von STEMI-Patienten in Abhängigkeit vom Aufnahmezeitpunkt innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit
6. Abstracts DGK
7. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellv. Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied). Vorstandsmitglieder: Behrens, Schoeller. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig. Gäste: Bölke, Böttcher, Brinkmann, Ebbinghaus, Fried, Röhnisch, Tabeau, Thieme.

Zu 1.) Stand Pilotprojekt Vergütung mit € 10.-/Bogen

Die formalen Voraussetzungen (juristische Prüfung, Prüfung durch den Steuerberater) für die Umsetzung der Vergütung von € 10.-/Erhebungsbogen sind gegeben und mit den 22 am BHIR teilnehmenden Kliniken konnten mit

- 11 Kliniken Einzelverträge abgeschlossen werden (bei 7 Kliniken liegen unterschriebene Vereinbarungen vor; bei 4 Kliniken sind Vereinbarungen noch in Arbeit),
- 5 Kliniken Drittmittelvergütungen verabredet werden,
- 6 Kliniken bisher keine Vereinbarungen getroffen werden.

Es wurde verabredet, dass einzelne Vorstandsmitglieder bei den Kliniken ohne bisherige Reaktion auf die Vergütungsanfrage (Vivantes Urban, Friedrichshain, Neukölln, Prenzlauer Berg; Elisabeth Herzberge, DRK Köpenick) nachfragen.

Das BHIR hat für die Abrechnung der 2007 erhobenen Bögen eine **Deadline** festgelegt; in 2007 werden nur die Bögen vergütet, die bis zum **10.12.07** dem BHIR vorliegen.

Zu 2.) Veranstaltung 8.12.07

Die für den 8.12.07 geplante Veranstaltung steht und alle Mitglieder des BHIR wurden erneut gebeten, die Werbetrommel für die Veranstaltung zu rühren. Bei Bedarf können auch weitere Flyer für die Veranstaltung beim BHIR angefordert werden.

Zu 3.) Bundesweites STEMI Register von Prof. Zeymer

Auf der 25. Vorstandssitzung des BHIR wurde entschieden, dass das BHIR dem bundesweiten STEMI Register unter der Führung von Prof. Zeymer die Daten des BHIR unter vereinbarten Bedingungen zur Verfügung stellen würde. Über die Datenübertragung der regulären BHIR Daten hinausgehend fragt Prof. Zeymer an, ob sich die am BHIR teilnehmenden Kliniken vorstellen könnten, für das laufende Register über einen 3-Monatszeitraum bei einer Stichprobe von 20% aller AMI Patienten zu einer Follow-up Erhebung beizutragen. Um den Berliner Kliniken die Umsetzung zu erleichtern, schlug Prof. Zeymer vor, er könne für 2 Tage eine study nurse zur Verfügung stellen, die von den Kliniken aus die Patienten kontaktieren würde. Die Berliner Kliniken müssten dazu die Akten (bzw. Namen und Telefonnummern ...) der in der Stichprobe gezogenen, zu kontaktierenden Patienten bereit halten.

Die Zeitdauer von 2 Tagen wurde von seiten des BHIR als unrealistisch eingeschätzt – vielmehr wurde erwartet, dass die Erhebung in den Kliniken vor Ort mindestens eine Woche in Anspruch nehmen würde.

Auf der Sitzung wurde beschlossen, alle am BHIR teilnehmenden Kliniken anzuschreiben und ihre Bereitschaft zur Erhebung eines Follow-ups für das laufende STEMI Register zu erfragen.

Zu 4.) Versorgung von AMI-Patienten im BHIR innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit

Frau Maier stellte erneut die Hauptergebnisse der Auswertung zu Differenzen in Behandlung und Krankenhaussterblichkeit für innerhalb und außerhalb der Arbeitszeit aufgenommene STEMI-Patienten vor.

Nach erneuter Überarbeitung des Manuskripts zum Thema und Einarbeitung der Kommentare von Prof. Schühlen wurde beschlossen, soll das Manuskript veröffentlicht werden.

Zu 5.) Projekt: Studie zu Differenzen in Therapie und Outcome von STEMI-Patienten abhängig vom Aufnahmezeitpunkt innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit

Projektskizze von Maier/Theres wurde präsentiert. Da es im BHIR Unterschiede in Therapie und Outcome von Herzinfarktpatienten (STEMI) in Abhängigkeit vom Aufnahmezeitpunkt innerhalb oder außerhalb der regulären Arbeitszeit gibt und letztlich nicht geklärt ist, wieso es zu diesen Differenzen kommt, wird vom BHIR eine prospektive Studie geplant.

Ziel der Studie ist es, Struktur- und Prozessqualität der Versorgung von STEMI-Patienten im BHIR abzubilden und Gründe für die Unterschiede in Therapie und Outcome von STEMI Patienten in Abhängigkeit vom Aufnahmezeitpunkt zu identifizieren. Ggf. zu identifizierende Defizite sollen den Krankenhäusern mittelfristig die Möglichkeit bieten, über eine Optimierung ihrer Strukturen und Prozesse auch das Patientenoutcome zu beeinflussen.

Insgesamt wurde der Ansatz als interessant erachtet. Fried und Schühlen erklärten sich bereit eine Arbeitsgruppe zu bilden, die bis zur nächsten Vorstandssitzung eine Art „Laufzettel“ für AMI Patienten entwickelt und einen Vorschlag hinsichtlich der zusätzlich zu erhebenden Variablen erarbeitet.

Zu 6.) Abstracts DGK

Es wurde beschlossen, für die Jahrestagung der DGK 2008 4 Abstracts einzureichen:

- Krankenhausversorgung von Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt in der Hauptstadt Berlin im Vergleich zur Region Augsburg
S Behrens, B Maier, H Hymer, H Theres, C Meisinger, W Thimme, A Hörmann, H Löwel

- Lässt sich Qualität zwischen Krankenhäusern vergleichen? Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) aus 2004 und 2005
K Wegscheider, E Vettorazzi, S Behrens, J Kersten, R Schoeller, H Schühlen, H Theres, W Thimme, B Maier
- Effect of Time of Admission on Treatment and Outcome of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction
J-U Roehnisch, B Maier, S Behrens, C Graf-Bothe, H Kuckuck, R Schoeller, H Schuehlen, H Theres
- Routine invasive strategy for women with NSTEMI myocardial infarction? – Results of the Berliner Herzinfarktregister (BHIR)
Ebbinghaus J, Graf-Bothe C, Thieme R, Schoeller R, Maier B, Behrens S

Zu 7.) Verschiedenes

- Neue weltweit abgestimmte AMI Definition nach 5 Typen (nach pathophysiologischen Gesichtspunkten): Typ I (spontan), II (sekundär), III (sudden death), IVa (PCI-assoziiert), IVb (nach Stentthrombose), V (CABG assoziiert) wird in den Fragebogen aufgenommen. (s.a. Universal definition of myocardial infarction: Kristian Thygesen, Joseph S. Alpert ...Task Force Members et al. *Eur Heart J.*2007; 28: 2525-2538)
- Mitgliederangelegenheiten (nicht öffentlich)
- Herr Behrens fragte an, ob im Rahmen des „Masterplan Berlin-Brandenburg für Gesundheit“ das BHIR bereit wäre, der Berliner Krankenhausgesellschaft (BKG) Daten zum „Einweisungsmodus“ (NAW-Versorgung, Prähospitalzeiten, jeweils nach Alter und Geschlecht stratifiziert für die Gesamtheit der ins BHIR eingeschlossenen Patienten) zur Verfügung zu stellen. Dazu wird die BKG eine entsprechende Anfrage an das BHIR formulieren. Beim Vorstand des BHIR bestanden keine Einwände gegen die angefragte Nutzung der Daten, vorausgesetzt die Daten erhebenden Kliniken würden einer Nutzung Ihrer Daten in dieser Weise zustimmen. Dementsprechend wurde vereinbart, dass nach Vorlage des Schreibens durch die BKG bei allen Daten erhebenden Kliniken eine Zustimmung zum Vorgehen eingeholt werden müsste.
- Schlafapnoe wird *nicht* als neue Variable aufgenommen in den Erhebungsbogen.
- Der Begriff „Pneumonie“ im Erhebungsbogen wird spezifiziert und ergänzt um „*nosokomiale*“ Pneumonie

Nächster Termin für eine öffentliche Vorstandssitzung: am 19.2.2008 um 19:00 Uhr in der Ärztchammer Berlin

fürs Protokoll, 27.11.2007

Heinz Theres

Birga Maier