



---

**Protokoll der 31. öffentlichen Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V. am 6.1.2009 um 19:00 Uhr im VWS Gebäude**

**TOPs**

1. Nachbereitung Symposium und Datenauswertung Wegscheider
2. Kooperation mit der AOK Berlin
3. Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstands Anfang 2009
4. Publikationen
5. Verschiedenes

**Anwesend waren:**

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellv. Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied). Vorstandsmitglieder: Behrens, Busse. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig. Gäste: Ebbinghaus, Graf-Bothe, Fried, Kuckuck, Lenßen, Röhnisch, Wagner.

**Zu TOP 1 Nachbereitung Symposium und Datenauswertung Wegscheider**

Als Diskussionsgrundlage dienten die Ausführungen von Frau Maier zu möglichen Konsequenzen der von Prof. Wegscheider am 17.11.08 auf dem BHIR Symposium präsentierten Ergebnisse des fortgeführten Klinikvergleichs.

**Wegscheider Klinikvergleich ergab zwei Hauptaspekte**

1. *Klinikvergleich ergab große Unterschiede zwischen STEMI und NSTEMI. Es schloss sich die Frage an, wie die Diagnose NSTEMI in den verschiedenen Kliniken gestellt und welcher Patient als NSTEMI Patient ins BHIR eingeschlossen wurde.*  
Diskussion auf Vorstandssitzung:  
Die Diagnose „STEMI“ ist einheitlicher definiert als die Diagnose „NSTEMI“, so dass die Erhebung für STEMI einheitlicher ist als für NSTEMI Patienten. Es wurde deshalb beschlossen, Prof. Wegscheider zu bitten, die um den Zufallseffekt bereinigte und adjustierte Krankenhaussterblichkeit im Klinikvergleich erneut nur für STEMI Patienten zu berechnen. Die Ergebnisse der Berechnung sollen wieder in bewährter Manier bei einem Treffen mit Prof. Wegscheider besprochen werden (Termin wird noch allen am Klinikvergleich beteiligten Kliniken mitgeteilt).

Weiterhin wurde beschlossen, in allen am BHIR beteiligten Kliniken bei den für die

---

**Berliner Herzinfarktregister e.V.**

BHIR-Bögen Verantwortlichen zu erfragen, ob zusätzlich zu den formalen NSTEMI Kriterien auch klinische Aspekte, wie Niereninsuffizienz, im Rahmen des Patienteneinschlusses mit betrachtet werden. Die Umfrage dient der Feststellung, ob Unterschiede beim Einschluss von NSTEMI Patienten einen Teil der Differenzen zwischen den Kliniken erklären können.

Nach Vorstellung des Vorstands sollten NSTEMI Patienten nur dann ins BHIR eingeschlossen werden, wenn sie eine Troponinerhöhung zeigen, einen klinischen Befund haben und überwacht werden (ITS, intermediate care, Monitor etc.). Nicht eingeschlossen werden sollten die Troponin positiven Patienten, deren Troponinerhöhung nach klinischer Einschätzung nicht auf einem Infarkt basiert (Niereninsuffizienz o.a.). Es wurde beschlossen, den BHIR Erhebungsbogen um eine Frage zu: „Patient wurde überwacht (ITS, intermediate care, Monitorbett)“ zum 1.4.09 zu ergänzen. Die Kliniken werden entsprechend informiert und der geänderte Erhebungsbogen wird den Kliniken zugeschickt werden.

2. *Klinikvergleich ergab Unterschiede bezüglich der um den Zufallseffekt bereinigten und für Unterschiede zwischen den Patienten adjustierten Reperfusionrate und der Krankenhaussterblichkeit.*

Diskussion auf Vorstandssitzung:

Die in der Wegscheider Auswertung gefundenen Unterschiede zeigen, wie wichtig derartige Vergleiche sind und sie stellen die Frage nach der Deanonymisierung der Klinikcodes. Um den am Vergleich beteiligten Kliniken die Möglichkeit zu geben, ihren im Vergleich eingesetzten Code in Erfahrung zu bringen, wird der BHIR Vorstand auf der 18. MV einen Antrag einbringen, dass den Kliniken auf Nachfrage ihr im Vergleich eingesetzter Klinikcode mitgeteilt wird.

Der BHIR Vorstand wird auf der 18. MV auch einen Antrag dazu einbringen, dass bei zukünftigen Klinikvergleichen den Kliniken ihr für den Vergleich eingesetzter Code mitgeteilt wird.

Neben dem Aspekt der Deanonymisierung wurde auch ein verstärktes Monitoring als notwendig erachtet, um die Verlässlichkeit der Daten – vor allem auch im Hinblick auf zukünftige Klinikvergleiche – sicherzustellen.

Dabei wurde unterschieden zwischen einem Monitoring

- der internen Konsistenz der Vollständigkeit der Erhebungsbögen. Dazu sollen in jeder Klinik in einem Peer Review (durch die Mitglieder des BHIR) stichprobenartig die Angaben von 5%-7% aller ans BHIR gemeldeten Fälle mit den jeweiligen Krankenakten verglichen werden. Ein Vorschlag für ein konkretes Konzept für das Peer Review wird von Frau Maier auf der Basis der bisherigen Erfahrungen mit Monitoring im BHIR erarbeitet, mit dem Vorstand abgestimmt und auf der 18. MV den Mitgliedern zur Abstimmung vorgelegt.
- der Vollständigkeit der Erhebung aller im Krankenhaus behandelten Fälle. Wie hier zu verfahren ist, muss weiter diskutiert und durch den Vorstand des BHIR bearbeitet werden.

## **Zu TOP 2 Kooperation mit der AOK Berlin**

Der von der vom BHIR eingerichteten AG und vom BHIR Vorstand erarbeitete Projektantrag (wird auf Nachfrage gerne zugeschickt) zum „Vergleich der Qualität der stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten in Berlin auf der Basis von Routinedaten (AOK Berlin) und Registerdaten (BHIR)“ wurde einstimmig verabschiedet und wird nach Unterschrift durch alle Vorstandsmitglieder an die AOK verschickt.

## **Zu TOP 3 Mitgliederversammlung und Neuwahl des Vorstands Anfang 2009**

Termin für die 18. Mitgliederversammlung (MV) mit Neuwahl des Vorstands wurde für den **3.3.09 um 19:00** Uhr in der Versuchsanstalt für Wasserbau und Schiffbau (VWS) auf der Schleuseninsel festgelegt.

Weitere Vorbereitungen für die 18. MV werden im Vorstand im Umlaufverfahren erfolgen, nur bei Bedarf wird noch vor der 18. MV eine weitere Vorstandssitzung einberufen werden.

Um für die 18. MV Beschlussfähigkeit zu gewährleisten, werden alle Mitglieder des BHIR gebeten, an der 18. MV teilzunehmen bzw. eine Person des Vertrauens aus dem BHIR schriftlich als Vertreter zu bevollmächtigen.

## **Zu TOP 4 Publikationen**

*Abstracts eingereicht für DGK 2009*

- Erstversorgung von STEMI Patienten im kardiogenen Schock – Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR): J-U Röhnisch, S Behrens, B.Maier, R Schoeller, H Schühlen, H Theres
- Time of Admission, Quality of PCI Care, and Outcome of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction: H Theres, S Behrens, C Graf-Bothe, H Kuckuck, J-U Roehnisch, R Schoeller, H Schuehlen, B Maier

*Manuskripte in Bearbeitung*

- Time of Admission, Quality of PCI Care, and Outcome of Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction: B Maier, S Behrens, C Graf-Bothe, H Kuckuck, J-U Roehnisch, R Schoeller, H Schuehlen, H Theres for the Berlin Myocardial Infarction Registry
- Routine invasive strategy for women with NSTEMI? - Results of the Berliner Herzinfarktregister (BHIR): J Ebbinghaus, S Behrens, B Maier (etc.)

Interessenten an weiteren Veröffentlichungen bzw. an der Bearbeitung weiterer Themen sind immer herzlich eingeladen, sich an Frau Maier zu wenden.

## **Zu Top 5 Verschiedenes**

- vertagt –

fürs Protokoll, 7.1.2009

Heinz Theres

Birga Maier

---

**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](http://www.herzinfarktregister.de)