



**Protokoll der 36. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 10.11.2010 um 19:00 Uhr in der VWS**

Tagesordnung:

1. Kurze Anmerkung zum Monitoring
2. BMBF Antrag
3. Publikationen
4. Themen für weitere Analyse
5. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellv. Vorsitzender) Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Busse (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Fried, Kuckuck, Laag, Röhnisch, Rutsch, Stockburger, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: Kurze Anmerkung zum Monitoring

Wie auf der letzten Vorstandssitzung beschlossen, präsentierte Frau Wagner die Ergebnisse des Monitoring erneut auch in zusammengefasster Form:

„Gemonitorte“ Fälle 1.4.-31.12.08 (Stichprobe):

98,2% aller 12.480 geprüften Variablen aus den 13 am Monitoring beteiligten Kliniken waren korrekt. (Die 12.480 geprüften Variablen setzen sich wie folgt zusammen: 80 Variablen/Bogen x 156 „gemonitorte“ Bögen aus 13 am Monitoring beteiligten Kliniken.)

Hochrechnung für alle am Monitoring beteiligten Kliniken:

98,1% aller 140.960 Angaben aus den 13 am Monitoring beteiligten Kliniken waren korrekt.

Die Daten der Hochrechnung zugrunde gelegt, ergibt sich eine Spanne der Korrektheit der Angaben in den 13 Kliniken, die zwischen **96,4% - 99,4%** liegt.

Fehlende Angaben (Missing) 2008:

Informationen über fehlende Werte liegen für alle aktiv am Register beteiligten Kliniken vor und waren nicht Teil des „Peer-Review Monitoring“.

Da der Anteil der Missing ein wichtiger Parameter der Datenqualität ist, wurde auf der Sitzung die Zahl der fehlenden Werte in Beziehung gesetzt zur Zahl der *fehlerhaften* Werte, denn *fehlende* im Vergleich zu fehlerhaften Angaben sind im BHIR das größere Problem: **8,1%** fehlende Angaben über alle Variablen aller aktiv am BHIR teilnehmenden Kliniken.

Dem Problem der fehlenden Werte wird im BHIR seit 2 Jahren dahingehend versucht zu begegnen, dass im Rahmen der Jahresauswertung an alle Kliniken eine systematische Zusammenstellung der fehlenden Werte/Variable pro Klinik pro Jahr verschickt wird.

Es gibt große Unterschiede bei den fehlenden Werten zwischen den Variablen und den einzelnen Kliniken. Für einzelne Variablen sieht es wie folgt aus (% Missing):

Zeitpunkt Clopidogrelgabe	38,4%
Größe / Gewicht	34,0%
Infarktbeginn	35,5%
Ballonzeit PCI	15,5%
Raucher / Hyperchol. / RR initial	14,5%

Um die fehlenden Angaben zu reduzieren, wurde angeregt, den Erhebungsbogen dahingehend zu erweitern, dass bei unklaren Zeitangaben eine vom Arzt geschätzte Zeitangabe angegeben und der Bogen um ein Feld „Zeitangabe geschätzt“ ergänzt werden könnte.

Zusammenfassend:

Fehlerhafte (1,9%) und fehlende (8,1%) Angaben über alle Variablen summieren sich im BHIR hochgerechnet zu 10%.

Aufgrund der großen Differenzen zwischen den Kliniken wurde beschlossen, dass für alle Kliniken ein klinikspezifischer Feedback-Bericht zu den allgemeinen, aber auch zu den klinikspezifischen Ergebnissen des Monitoring erstellt und den Kliniken zugeschickt wird.

Mit dem Abschluss der Diskussion wurde das Monitoring der Daten 2008 als abgeschlossen betrachtet. Allen Beteiligten wurde ein herzlicher Dank ausgesprochen, und es wurde hervorgehoben, dass ein derartiges Monitoring für ein Register eine herausragende Leistung zur Qualitätssicherung wäre.

Nächstes Monitoring:

Für 2011 wurde eine erneutes Monitoring mit den Daten von 2010 beschlossen, vorausgesetzt die Bereitschaft zu einem Peer-Review ist bei den beteiligten Kardiologen erneut gegeben. Diese Bereitschaft wird Anfang nächsten Jahres im BHIR erfragt werden.

TOP 2: BMBF Antrag

Leider gibt es keine neuen Erkenntnisse und es ist davon auszugehen, dass sich die angekündigte Mitteilung an die Antragsteller zeitlich verzögern und nicht mehr im letzten Quartal dieses Jahres erfolgen wird.

TOP 3: Publikationen

- Artikel Ebbinghaus et al. noch im (2.) Review-Verfahren
- Kurzer Bericht von Kongressen im Herbst (DGEPI, DKVF, DGK)
- Deadline DGK 30.11.2010: Interessentenn an Auswertungen, die für die Einreichung von Abstracts genutzt werden könnten, sind immer herzlich eingeladen, sich mit dem BHIR in Verbindung zu setzen.

TOP 4: Themen für weitere Analyse

Frau Maier präsentierte Daten zu den seit 1.4.2008 neu in den Erhebungsbogen aufgenommenen Variablen, die zum Teil sehr kontrovers diskutiert wurden. Bei Interesse an den präsentierten Daten sich bitte mit Frau Maier in Verbindung setzen.

- *Thrombektomie*
Angeregt wurde evt. eine Veranstaltung zum Thema durchzuführen, um zu diskutieren, nach welchen Kriterien Thrombektomie in Berlin eingesetzt wird / werden sollte
- *Plättchenhemmer und Antikoagulanzen*
- *PCIs bei AMI/Jahr/Untersucher*
Überlegt wurde, das Thema weiter zu verfolgen und zu versuchen, mehr Kliniken zu motivieren, den anonymen Untersucher zu verschlüsseln, um die Datenbasis zu vergrößern.

TOP 5: Verschiedenes

- Bruckenberger Bericht 2009 ist verfügbar
Bruckenberger fragt an, ob das BHIR ihm die Zahl der Kathetermessplätze/Klinik für Berlin mitteilen könnte. Zugestimmt wurde, dass Herr Bruckenberger die Gesamtzahl der Kathetermessplätze, aber nicht pro Klinik, mitgeteilt wird.
- Wegscheider Vergleich
Wird dieses Jahr ausgesetzt und erfolgt nächstes Jahr erneut mit den gemeinsamen Daten aus 2009 und 2010
- Vivantes Umstellung des elektronischen BHIR Erhebungsbogens zum 31.12.2010, BHIR ist im Dialog mit der Vivantes Zentrale (Herrn SpirkI)
- Auszug aus Berliner Gesundheitsbericht zu Sterbeziffer Herzinfarkt.
Aus dem Basisgesundheitsbericht 2009, Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit S. 199f. (download über <http://www.berlin.de/sen/statistik/gessoz/gesundheit/basis.html>)
Zitat: „Zur zeitlichen Entwicklung der Herzinfarkt-Sterblichkeit in Berlin können derzeit keine validen Aussagen getroffen werden, da bei der Signierung der Todesursache seit Umstellung der ICD 9. Revision auf die ICD 10. Revision im Jahr 1998 die Anwendung von Kodierregeln nicht korrekt erfolgte (...) Auswirkungen der Fehlkodierung zeigten sich insbesondere bei Todesursachen, die ICD-10 Kapitel IX (Krankheiten des Kreislaufsystems) betrafen: Herzinfarkt, Hypertonie, akuter Schlaganfall und Atherosklerose. (...) Hinsichtlich der Mortalität an akutem Myokardinfarkt, die stärkste von der Fehlkodierung betroffene Todesursache, sind bezirksspezifische Aussagen besonders erschwert, allein wenn man bedenkt, dass die Herzinfarkt-Sterblichkeit im Jahr 2008 in den meisten Berliner Bezirken auf dem Niveau von 1998, und bei einigen sogar darüber, lag.“
- Mitgliederangelegenheit
- Neue Termine:
11.01.2011 Vorstandssitzung: als Gast eingeladen Prof. Heuschmann, Charite (Berliner Schlaganfallregister / Schlaganfall Allianz)
08.03.2011 Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Vorstands

fürs Protokoll

fürs Protokoll, 11.11.2010

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