



**Protokoll der 41. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 14.5.2012 um 19:00 Uhr in der VWS**

Tagesordnung:

1. AFibACS Projekt
2. BHIR Symposium zu AFibACS
3. QS-AMI Projekt
4. Verlängerung Kooperationsverträge
5. DTB Erhebung
6. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Busse (Vorstandsmitglied), Schaefer für Jonitz (Vorstandsmitglied). Gäste: Braun, Bruch, Fried, Graf, Hegenbarth, Kallischnigg, Kuckuck, Stockburger, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: AFibACS Projekt

AFibACS Erhebung in den Kliniken

- AFibACS Erhebung im Rahmen des Projekts mit der Friede Springer Herz Stiftung vom 1.4.08-31.1.12 ist abgeschlossen:
- Erreichte Fallzahl: n=1164 (ursprünglich geplant war n=1000)
- Beteiligte Kliniken: 19
- *(Erhebung geht weiter im regulären „BHIR-Betrieb“ ohne zusätzliche Finanzierung bis 31.12.2012, wie auf der 40. BHIR Vorstandssitzung beschlossen)*

Pilot Projekt 6-Monats Follow-up Erhebung für AFibACS Patienten (ohne zusätzliche Finanzierung)

- 6-Monats Follow-up zu erheben für n=215 Patienten (Klinikaufnahme 1.8.11-31.1.12)
- Stand 14.5.12: 6-Monats Follow-up erhoben n=30 Fälle (3 verstorben, 1 verweigert)
- 6-Monats Follow-up erweitert auf 12-Monats-Follow-up, wie auf 40. Vorstandssitzung beschlossen (beim jetzigen F/U bitte bedenken und ggf. dem Patienten erneuten Anruf ankündigen)

Publikationen im Rahmen des AFibACS Projekts

- Vortrag DKVF 2011
- Vortrag DGK 2012
- Poster ESC 2012
- Geplant:
 - weitere Abstracts (DGEpi 2012, DKVF 2012, AHA 2012)
 - Abschlussbericht Friede Springer Herz Stiftung
 - wissenschaftliche Publikation

TOP 2: BHIR Symposium zu AFibACS

Themenvorschlag: Prävention des Schlaganfalls bei Patienten mit ACS und Vorhofflimmern

Termin: 19.11.2012 um 18:30 Uhr in der Ärztekammer Berlin

Vorschläge für einzelne Beiträge:

- Theoretischer Vortrag auf Basis der Literatur/Studien/Leitlinien: Was ist die ideale Therapie im Jahr 2012?
(Theres fragt an bei möglichen Referenten)
- Versorgungsrealität in Berlin: Daten des AFibACS Projekts des BHIR
(Referent: Behrens)
- Versorgungsrealität in Deutschland (Daten des Kompetenznetz Vorhofflimmern),
(Behrens fragt an bei möglichen Referenten)
- Komplikationen bei Patienten mit Vorhofflimmern anhand von Kassendaten
(Maier fragt an bei möglichen Referenten)

TOP 3: QS-AMI Projekt

- Alle Daten 2009-2011 von AOK und BHIR liegen vor, d.h. Auswertung kann beginnen
- QS-AMI Projektgruppe wird erweitert um: Fried, Schäfer, Stockburger

TOP 4: Verlängerung Kooperationsverträge

Kooperationsverträge Kliniken - BHIR laufen zum 31.12.2012 aus.

Unterschriebene Verträge ab 1.1.2013 liegen jetzt schon vor von:

- Charite (Mitte, Virchow)
- DRK (Westend, Köpenick)
- Pankow

Vivantes hat Zustimmung signalisiert, Gespräche mit weiteren Krankenhausträgern laufen

TOP 5: Erhebung zu Door to ballon (DTB) Zeiten

Maier präsentiert Ergebnisse der Auswertung der Umfrage zu 10 kürzesten und 10 längsten DTB Zeiten pro Klinik. Umfrage ist erfolgt in 18 Kliniken, geantwortet haben 15 Kliniken mit folgenden Nennungen.

Als Einflussfaktoren auf die DTB Zeiten wurden genannt:

- Für *kurze* Zeiten gab es kaum Unterschiede zwischen den Kliniken. Als Hauptgründe wurden genannt: Eindeutiges Erst-EKG und reibungslose Logistik (z.B. NEF - Telefon - direkt Katheterlabor).
- Neben zum Teil systematischen, zu korrigierenden Problemen in der Erhebung wurden als Hauptgründe für *lange* Zeiten genannt: Verzögerungen durch den NEF bzw. RTW und bei der Aufnahme bzw. auf der Rettungsstelle, nicht eindeutiges Erst-EKG, kein STEMI bei Aufnahme und subakuter Infarkt mit langer Prähospitalzeit.

Ergebnisse der Diskussion:

Auswertung auf der Basis welcher Patienten

Wegen der fehlenden Einheitlichkeit in der Erhebung von Patienten mit LSB (manche Kliniken erheben nur „neu aufgetretenen“ LSB, andere auch „alten“ LSB), sollen zukünftig nur STEMI Patienten - nicht gemeinsam mit LSB Patienten – analysiert werden. Der Erhebungsbogen wird ergänzt um die Angabe „neu aufgetretener“ LSB.

Zukünftig werden die Auswertungen zur DTB Zeit immer nur für STEMI Patienten ohne initiale Lyse durchgeführt.

Aufgrund der Einigung auf die modifizierte Auswertung ohne Patienten mit initialer Lyse und LSB erhält jede Klinik vom BHIR eine *neue* klinikspezifische DTB Zeit Auswertung versehen mit einem Kommentar von Maier, wie die jeweilige Klinik im Vergleich zu den anderen Kliniken dasteht, ergänzt um die Auswertung über die BHIR Allgemeinheit.

Der Einsatz der zusätzlichen Filter (keine Patienten mit LSB, keine Patienten mit initialer Lyse) ändert die Auswertung nur marginal. Über alle Kliniken gesehen betrug die DTB Zeit 2009-2010 im BHIR im Median 80 Minuten. 43% aller Patienten wurden mit einer DTB Zeit >90 Minuten behandelt. Mit den im BHIR erhobenen Daten lässt sich zeigen, dass die DTB Zeit *umso länger* wird, umso älter die Patienten sind, umso häufiger sie außerhalb der regulären Dienstzeit der Ärzte stationär aufgenommen werden, um so länger ihre Prähospitalzeit ist und umso seltener sie mit einem NEF erstversorgt werden.

Vertiefende Analyse mit Prof. Wegscheider

Die DTB Zeiten Analyse diente auch dazu, sich darüber klar zu werden, inwieweit die DTB Zeiten zuverlässig erhoben sind und ob der Einsatz der PCI samt den korrespondierenden DTB Zeiten als Prozessparameter in eine vertiefende Analyse durch Wegscheider im Rahmen des Klinikvergleichs einfließen sollte. Dies wurde in der Sitzung bejaht und es wurde beschlossen, dass die DTB Zeiten für STEMI Patienten ohne LSB und ohne initiale Lyse in die Analyse einfließen sollen. Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass eine weitere Analyse durch Wegscheider nur gekoppelt mit einer Handlungsempfehlung erfolgen sollte.

Was folgt daraus? Bis zur nächsten Sitzung sollten Ideen gesammelt werden für ein BHIR „Subprojekt“ zur Verkürzung der DTB Zeiten mit Aspekten der direkten Rückkoppelung und struktureller Analysen der Abläufe (z.B. alle STEMI mit DTB Zeit >90 Min. in den Kliniken analysieren, perpetuierte EKG-Ausbildung).

TOP 6: Verschiedenes

- Kooperation mit der Berliner Feuerwehr (Zusammenführen der Daten der Notfallerversorgung und der BHIR Daten) ist angedacht. Der Erhebungsbogen wird ergänzt um die Angabe Einsatzdatum und Einsatznummer der Feuerwehr.
- BHIR wird wieder teilnehmen an der *Langen Nacht der Wissenschaften* am 2.6.2012 im Foyer des VWS Gebäudes – alle sind herzlichst eingeladen, vor allem auch um die Versuchsanstalt zu besichtigen.
- Neuer Termin wird noch festgelegt.

fürs Protokoll, 15.5.2012

Heinz Theres

Birga Maier

Anhang: Entwurf modifizierter Erhebungsbogen

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