



**Protokoll der 46. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 7.8.2013 um 19:00 Uhr in der VWS**

Tagesordnung:

1. BHIR Symposium: Vorschlag „Herzinfarktbericht Berlin“ - Termin: 18.11. ÄKB
2. Monitoring Herbst 2013 (für Daten 2012) - Losen
3. Bericht der DTB-AG: Vorschlag für eine Erhebung (Schühlen)
4. Bericht über Treffen (Senat, Prof. Hetzer)
5. Publikationen
6. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender) Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens, Busse (Vorstandsmitglieder). Gäste: Bruch, Ebbinghaus, Fried, Graf, Kuckuck, Stockburger, Thieme, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: BHIR Symposium: Vorschlag „Herzinfarktbericht Berlin“

Programmvorschlag siehe Flyer im Anhang

TOP 2: Monitoring Herbst 2013 (für Daten 2012) - Losen

Auf der 44. Vorstandssitzung am 19.2.13 wurde beschlossen analog den Vorjahren ein Peer Monitoring für die Daten aus 2012 durchzuführen. Das Monitoring wird zwischen Okt. und Dez. 2013 stattfinden mit anschließender Datenauswertung Anfang 2014. Zuständig für die zentrale Organisation ist Frau Wagner. Frau Wagner wird sich entsprechend mit den Kliniken in Verbindung setzen.

In der Sitzung wurde, wie beschlossen, nicht paarweise ausgelost, welches Krankenhaus die jeweiligen Vertreter der einzelnen Kliniken (Monitore) besuchen werden (siehe Tabelle).

Losentscheid (nicht paarweise)

Monitor aus Klinik	besucht folgende Klinik
Caritas Pankow	ukb
DRK Westend	Charite Virchow
Havelhöhe	Gertrauden Krh.
Jüdisches Krh.	Havelhöhe
Krh. Lichtenberg	Jüdisches Krh.
Gertrauden Krh.	Klinikum am Urban
ukb	Caritas Pankow
Charite Mitte	Klinikum Neukölln
Charite Virchow	Wenckebach Klinikum
AVK Klinikum	Humboldt Klinikum
Humboldt Klinikum	Klinikum Hellersdorf
Klinikum im Friedrichshain	DRK Westend
Klinikum Hellersdorf	AVK Klinikum
Klinikum Neukölln	Lichtenberg Krh
Klinikum Spandau	Klinikum im Friedrichshain
Klinikum am Urban	Klinikum Spandau
Wenckebach Klinikum	Charite Mitte

TOP 3: Bericht der DTB-AG (Schühlen)

Im BHIR wird seit dem letzten Wegscheidervergleich in 2011 intensiv über die Versorgungszeiten (door-to-balloon) in den am BHIR teilnehmenden Kliniken diskutiert. So wurden in allen Kliniken für 2009/10 die 10 am schnellsten und die 10 am langsamsten behandelten STEMI Patienten identifiziert und mögliche Gründe für die schnelle respektive langsame Behandlung wurden erfragt. Im Ergebnis zeigte sich, dass Logistik bzw. Verzögerungen auf der Rettungsstelle oder bei Klinikaufnahme, die Eindeutigkeit des Erst-EKGs und die Diskrepanz zwischen Aufnahme- und Entlassungsdiagnose Gründe für verlängerte DTB-Zeiten waren. In einer weiteren Analyse wurden die aus dem Gesamtdatensatz zu identifizierenden Faktoren, die die DTB-Zeit beeinflussen, untersucht. Im Ergebnis zeigte sich hier, dass die DTB Zeit abhing vom Alter und Geschlecht der Patienten, von der Prähospitalzeit, von der Form der Erstversorgung (NEF, RTW, Hausarzt/KV-Dienst, Selbsteinweiser) und vom Klinikaufnahmezeitpunkt (innerhalb oder außerhalb der regulären Dienstzeit der Ärzte). Die einzelnen Determinanten der DTB-Zeit beeinflussten sich wiederum gegenseitig, so dass die mit NEF erstversorgten und innerhalb der Regelarbeitszeit aufgenommenen Patienten die kürzesten DTB-Zeiten hatten.

Das Thema Verkürzung der DTB Zeit wird durch die Änderung der Leitlinien zur Therapie von STEMI Patienten im Herbst 2012 (EHJ doi:10.1093/eurheartj/ehs215) noch verschärft, denn die neuen Leitlinien sind sehr ambitioniert und geben vor, das STEMI Patienten, die direkt in eine Klinik mit Katheterlabor kommen, binnen 60 Minuten rekanalisiert sein sollen.

Die kurz skizzierten Aktivitäten und Ergebnisse der Datenanalysen wurden auf Kongressen präsentiert und diskutiert, bildeten die Basis für eine Änderung des Formats der klinikspezifischen Jahresauswertung und führten auf der 43. Vorstandssitzung des BHIR im Dezember 2012 zur Gründung einer BHIR internen DTB-AG, die das Ziel hat, für die am BHIR beteiligten Kliniken Vorschläge zur Verkürzung der DTB-Zeiten zu entwickeln. Diese AG hat sich seit Gründung 3 Mal getroffen hat und hat für die 46. Vorstandssitzung ein Konzept erarbeitet für eine „*Retrospektive Untersuchung zur Bestimmung der Versorgungszeiten bzw. Zeitintervalle bei STEMI Patienten im BHIR für 2012 (FMC-BHIR)*“. Für die geplante Untersuchung liegt ein Großteil der Daten im BHIR vor, es fehlen allerdings Daten zur Abbildung der Versorgungsrealität der mit NEF erstversorgten Patienten. Deshalb hat die DTB-AG dem BHIR den Vorschlag unterbreitet eine Nacherhebung für alle 2012 vom NEF erstbehandelten und nicht verlegten Patienten vorzunehmen und für diese Patienten die im BHIR fehlenden Zeiten (first medical contact (FMC), Zeitpunkt Diagnosestellung) zu bestimmen.

Dabei soll der Zeitpunkt FMC gleichgesetzt werden mit der Feuerwehralarmierungszeit + dem Mittelwert in Minuten bis zum Eintreffen des Notarztes beim Patienten (15 Min. nach Auskunft Feuerwehr). Der Zeitpunkt Diagnosestellung soll gleichgesetzt werden mit dem Zeitpunkt der EKG Schreibung zum Nachweis einer ST-Streckenhebung. Um den Zeitpunkt der ST-Streckenhebung im EKG in Erfahrung zu bringen, sollen die EKGs im BHIR pseudonymisiert nachbefundet werden.

Es handelt sich um 1269 Patienten (843 STEMI, 416 NSTEMI, 10 unbekannt). Die geschätzten Kosten für die Studie belaufen sich auf €12.000.- für eine study nurse (6 Monate mit 0,5VK), die für und in den Kliniken die Daten zur Erstversorgung nacherheben würde. Die Kosten sollen zu €7.500.- aus den Mitteln des Gesundheitspreises und zu €4.500.- aus Eigenmitteln des BHIR bestritten werden. Die EKG Nachbefundung soll durch die Kardiologen im BHIR in einem später festzulegenden Prozedere erfolgen.

Der von der DTB-AG vorgebrachte Vorschlag zur Nacherhebung wurde auf der Sitzung einstimmig angenommen.

Da es sich um eine Nacherhebung zur Versorgung der vom NEF erstbehandelten Patienten handelt, wurde beschlossen, dass die Berliner Feuerwehr entsprechend über die Aktivitäten informiert werden soll. Maier wird ein Schreiben vorbereiten, das offiziell vom Vorstand des BHIR verschickt werden wird.

TOP 4: Berichte über Treffen

- ◆ Theres und Maier hatten einen Termin bei der neuen Abteilungsleiterin Gesundheit im Senat, Frau Dr. Wein, und haben das BHIR vorgestellt und erläutert, dass das BHIR über einen Zugang zu den Totenscheinen erfreut wäre.
- ◆ Theres und Maier haben mit Prof. Hetzer aus dem DHZB besprochen, dass das DHZB und das BHIR kooperieren werden. Im Rahmen der Kooperation wird das DHZB dem BHIR Daten zur weiteren Behandlung und Outcome der zur OP ins DHZB verlegten Patienten mit akutem Koronarsyndrom zur Verfügung stellen. Als Ansprechpartner fürs BHIR hat Prof. Hetzer seinen Oberarzt PD Dr. Rufus Baretti benannt.
(Anmerkung: Kontakt auch zu Herzchirurgie in Mitte suchen)

- ♦ Am 9.9.13 wird es ein Treffen geben mit dem Ärztlichen Direktor der Klinik Nauen, Dr. Nogai. Auf dem Treffen soll diskutiert werden, ob die Klinik Nauen als erste Brandenburger Klinik ins BHIR einsteigen wird.

TOP 5: Publikationen

- ♦ ESC: 2 Poster angenommen
- ♦ Pressemitteilung für ESC erstellt (auf Bitte von DGK)
- ♦ DGEpi: 1 Vortrag , 1 Poster angenommen
- ♦ DNVF: 3 Vorträge angenommen
- ♦ DGK Herbsttagung: 1 Poster angenommen
- ♦ AFibACS Artikel konnte bisher nicht veröffentlicht werden. Es wurde beschlossen, es weiter zu versuchen.

TOP 6: Verschiedenes

- ♦ Jahresbericht 2012 ist verteilt/verschickt
- ♦ „Versorgungsforschung zum Anfassen“ (Film durch BMBF)
BMBF möchte gerne im Rahmen ihres Förderprogramms zur Versorgungsforschung Beitrag (Film) zu „Versorgungsforschung zum Anfassen“ drehen und fragt, ob BHIR und die am BHIR teilnehmenden Kliniken interessiert wären, daran mitzuwirken.
Reaktion der Anwesenden war positiv und Maier wurde gebeten, das BMBF entsprechend zu informieren.
- ♦ Wegscheider: 21.8.13 Datenweitergabe in Hamburg
- ♦ Krankenhausnavigator der AOK - Katheteruntersuchungen
(siehe <http://weisse-liste.krankenhaus.aok.de/>)
Die AOK hat u.a. zum Thema „Therapeutische Herzkatheterinterventionen ohne Herzinfarkt“ ihren „Krankenhausnavigator“ freigeschaltet. Dort lassen sich für jedes bundesdeutsche Krankenhaus mit Katheterlabor die Analysen des AOK Projekts zur Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) nachlesen.

Termin für die nächste Vorstandssitzung steht noch nicht fest.

fürs Protokoll, 22.8.2013

Heinz Theres

Birga Maier