



---

**Protokoll der 47. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.  
am 11.11.2013 um 20:00 bei Prof. Wegscheider**

**Tagesordnung:**

1. Symposium
2. FMC-BHIR Studie
3. DGK 2014 (Deadline 26.11.2013)
4. AFibACS
5. Verschiedenes
  - MSD: Bitte um Datenauswertung
  - Neuer Termin für Sitzung mit Schwerpunkt AOK Krankenhausnavigator
  - Monitoring
  - Film BMBF (nur vorsichtshalber)

**Anwesend waren:**

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender) Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Ebbinghaus, Guggemos, Krackhardt, Kuckuck, Richter, Röhnisch, Stockburger, Wegscheider. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

**TOP 1: BHIR Symposium**

Vorbereitungen fürs Symposium laufen. Bisher liegen 46 Anmeldungen vor, und es wurde gebeten, vor allem in den kardiologischen Abteilungen noch für die Teilnahme am Symposium zu werben.

Der fürs Symposium vorgesehene Beitrag zum Klinikvergleich von Prof. Wegscheider wurde in der präsentierten Form begrüßt.

**TOP 2: FMC-BHIR Studie** (Nacherhebung zu Versorgungszeiten: First medical contact und STEMI Diagnose, zu Details s.a. Protokoll der letzten Vorstandssitzung )

Der BHIR Vorstand hat dem Ärztlichen Leiter der Berliner Feuerwehr die Idee der FMC-BHIR Studie am 28.10.13 in einem Brief dargelegt und der Feuerwehr eine Kooperation zum Vorhaben vorgeschlagen. Rückmeldung der Feuerwehr steht noch aus.

Zur Bestimmung des STEMI Diagnosezeitpunkts soll eine EKG-Nachbefundung erfolgen. Auf der Sitzung wurde beschlossen, dass sich Vertreter aller Kliniken an der EKG Nachbefundung beteiligen mögen, die durch Maier organisiert wird. Um eine einheitliche STEMI Diagnosestellung durch verschiedene Kardiologen zu gewährleisten wird die Diagnose STEMI analog der Definition aus den im letzten Jahr veröffentlichten Leitlinien des ESC zur Therapie von STEMI Patienten verwandt (Anhang: Diagnosekriterien für STEMI).

### TOP 3: DGK 2014 (Deadline 26.11.2013)

- Röhnisch wird ein Abstract einreichen zu dem Arbeitstitel: PCI Punktion transradial oder transfemorale – Wie sieht die Realität in einer deutschen Großstadt aus? Daten des BHIR
- Theres wird ein Abstract einreichen zu Arbeitstitel: Risikofaktorenprofil bei Patienten mit AMI: Rauchen bei jüngeren Patienten mit ACS
- Zum Thema Thrombektomie hatte Maier eine vorläufige Auswertung als Idee vorbereitet, die wegen der vergleichsweise geringen Fallzahl nicht weiter verfolgt werden soll.
- Bei Interesse am Einreichen eines Abstracts für die DGK 2014 bitte kurzfristig Maier kontaktieren.

### TOP 4: AFibACS

- Artikel zu AFibACS ist im Cardiology Journal angenommen.
- AFibACS Erhebung endet zum 31.12.2013. Auf der Sitzung wurde beschlossen, die Erhebung auch in 2014 weiterzuführen. Diejenigen, die in den Kliniken die AFibACS Bögen ausfüllen, werden von der BHIR Zentrale noch vor Jahresende entsprechend informiert werden.

### TOP 5: Verschiedenes

- MSD ist mit der Bitte um eine deskriptive Auswertung unserer Daten an uns herangetreten: Auf der Sitzung wurde beschlossen, der Bitte um Datenauswertung nicht nachzukommen, da es sich nicht um eine Auswertung im Rahmen eines vom BHIR und von MSD gemeinsam geplanten und durchgeführten Forschungsprojekts handelt.
- Monitoring: Alle Kliniken haben Monitore benannt; erstes Monitoring durch Pankow im ukb hat stattgefunden.
- Film „Versorgungsforschung zum Anfassen“ im Rahmen der Ausschreibung zur Versorgungsforschung durch BMBF: Falls es zu dem Filmprojekt kommen sollte, wäre Prof. Schühlen mit seiner Abteilung bereit mitzuwirken.
- Studierender bei Herrn Göing: Benjamin Starke möchte im Rahmen seiner Abschlussarbeit im Bachelorstudium der Sanitäts- und Rettungsmedizin, die von Herrn Göing betreut wird, Daten des Krankenhaus Lichtenberg auswerten und in bezug zur Berliner Gesamtheit stellen. Die Sitzung stimmt dem zu.
- **Neuer Termin mit Diskussionsschwerpunkt AOK Krankenhausnavigator am 14.1.2014 um 19:00 Uhr Schleuseninsel**

fürs Protokoll, 12.11.2013

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)

## Anhang: Diagnosekriterien für STEMI

(Zusammenfassung freundlicherweise von Stockburger):

- ST-Hebung am J-Punkt  $\geq 0,1$  mV in 2 benachbarten Ableitungen  
*aber:*
  - in V2/V3  $\geq 0,25$  mV bei Männern  $< 40$ J
  - in V2/V3  $\geq 0,20$  mV bei Männern  $\geq 40$ J
  - in V2/V3  $\geq 0,15$  mV bei Frauen*und:*
  - wenn kein LSB und keine LV-Hypertrophie vorliegt
- Ein neuer oder vermutlich neuer LSB ist wie STEMI einzustufen
- Bei LSB mit konkordanten ST-Hebungen ist eine STEMI-Diagnose möglich!
- Bei RSB im Regelfall STEMI-Diagnose möglich!
- Spiegelbildliche ST-Senkungen sind häufig bei STEMI (hilfreich zur DD Abgrenzung gegen Perikarditis und LV-Aneurysma)
- V3R/V4R sowie V7 – V9 sollten bei V.a. Infarkt und nicht diagnostischem 12-Kanal-EKG unbedingt abgeleitet werden. Dort Grenzwert  $0,05$  mV  $\geq 40$ J,  $0,1$  mV  $< 40$ J
- ST-Senkungen  $> 0,10$  mV in  $\geq 8$  Ableitungen und ST-Hebung in aVR und/oder V1 dringender V. a. Hauptstammstenose oder schwere Mehrgefäßerkrankung