



**Protokoll der 54. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 22.9.2015 um 19:00 Uhr im Raum 719/720 des EN-Gebäude der TU**

Tagesordnung:

1. Strategiediskussion: Weiteres Vorgehen
2. „Klinikvergleich mit QS-AMI Daten“ (Wegscheider)
3. BHIR Symposium
4. Projekt „akuter MI, EKG, Infarktgefäß und Schweregrad der KHK“ (Rutsch)
5. Weitergabe BHIR Daten für Datenauswertungen an Interessierte im BHIR
6. Patientenflyer
7. Publikationen
8. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Baretti, Bruch, Ebbinghaus, Fried, Fröhlich, Jerichow, Kuckuck, Kurz, Laag, Schröder, Stockburger, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: Strategiediskussion: Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

- *Stärken des BHIR*
 - kollegiales Miteinander und Austausch im BHIR
 - Qualitätssicherung stellt die Basis da
- *Schwächen des BHIR*
 - Prästationär fehlt (Ideen: prästationäre Sterblichkeit, Projekt prästationär HA, Projekt „Rutsch“, Projekt bessere Verzahnung prästationär/stationär)
 - Poststationär fehlt (Ideen: F/U mit Schwerpunkt, z.B. NOAKS bei VHF, Lipide post MI)
- *Finanzierung?*
 - Basis ist über Kooperationsverträge mit Kliniken finanziert;
 - alles was über die Basisaktivitäten hinaus geht, muss zusätzlich (über Drittmittel) finanziert werden („Module“ mit Projektfinanzierung)

Es wurde vorgeschlagen, 3 inhaltliche Themen, die ineinander übergehen und aufeinander aufbauen, zu vertiefen und zu versuchen, für diese Projekte zusätzliche Gelder einzuwerben (gelingt es nicht, die zusätzliche Geldern einzuwerben, kann das BHIR ab 2017 nur seine grundlegenden Aktivitäten im Bereich der Qualitätssicherung, nicht jedoch die darüber hinausgehenden Aktivitäten fortführen).

1. Herzinfarktnetzwerk gründen, um Versorgung über Schnittstellen hinweg zu verbessern (hervorgegangen aus FMC-BHIR Studie, im BHIR entsprechende "FMC-AG" gegründet)
 - FMC-Studie als Basiserhebung
 - Interventionen könnten geplant werden (SOPs etc.) und anschließend könnte
 - postinterventionell erneut eine Erhebung durchgeführt werden

Finanzierungsideen: Senat? Health Capital? Innovationsfond (innovativ genug)?
2. Zahl der in Brandenburg am MI Verstorbenen reduzieren, dazu
 - mehr Daten (mehr Brandenburger Kliniken ins BHIR)
 - Leichenschauischeine analysieren
 - Rettungskette im Detail abbilden

Finanzierungsideen: Brandenburger Kliniken? Brandenburger Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MASGF)? Health Capital?
3. Abbild Herzinfarktversorgung in einer Region (auf Brandenburg erweiterbar)
 - Record Linkage der Daten von BHIR (Ausgangsdaten) mit Daten der Feuerwehr, Kassen, ZI der KBV, Leichenschauischeine, DHZB

Finanzierungsideen: Innovationsfond? MASGF? Berliner Gesundheitssenat? Health Capital?

Senat unterstützt das Projekt insofern, dass Senator Czaja dem BHIR schrieb (Zitat): "Sobald der Abschlussbericht zur "AG Patientenpfade - Schnittstellenmanagement am Beispiel der Schlaganfallversorgung" über alle fünf Schnittstellen hinweg erfolgreich konsentiert und beschlossen ist, wird mein Haus, bei der entsprechenden Sitzung des GLG 90a, den Vorschlag einbringen, einen Transfer der AG Ergebnisse im Hinblick auf das Krankheitsbild des Herzinfarkts anzustreben und zur praktischen Umsetzung dieses Unterfangens eine entsprechende AG des GLG 90a einzurichten. Für eine mögliche Besetzung dieser AG würde ich mich dann ganz besonders freuen, auch einen Experten aus den Reihen des Berliner Herzinfarktregisters e.V. für die Mitarbeit gewinnen zu können."

TOP 2: „Klinikvergleich mit QS-AMI Daten“ (Wegscheider)

Im Rahmen des QS-AMI Projekts wurden die Daten der AOK und des BHIR verglichen. Ein Teilaspekt des Projekts war die von Prof. Wegscheider und Mitarbeitern durchgeführte Analyse zum "Einfluss der Wahl der Datenquelle (Primär- oder Routinedaten) auf das Ergebnis eines Qualitätsvergleichs zwischen Kliniken". Ziel dieses Teilprojekts war es, an einem Beispieldatensatz zu untersuchen, inwieweit Prognosemodelle, die auf Primär- oder auf Routinedaten derselben Patienten beruhen, zu vergleichbaren Ergebnissen kommen und welchen Einfluss die Wahl der Datenquelle auf ein Ranking nach der Krankenhausmortalität hat. Für den Vergleich wurde der methodische Rahmen verwendet, der zur Auswertung der BHIR-Daten über mehrere Jahre entwickelt worden war.

(Biometrischer Bericht von Prof. Wegscheider und Mitarbeitern im BHIR erhältlich)

TOP 3: BHIR Symposium: 16.11.15 ab 18:30 Uhr

Es wurde nach einstimmiger Abstimmung beschlossen, das diesjährige BHIR Symposium am 16.11.15 ab 18:30 Uhr in der ÄKB zu veranstalten zum Thema:

"Klinikvergleiche mit Routinedaten versus Primärdaten in der Herzinfarktversorgung"

Es wurde auch beschlossen, das Symposium inhaltlich mit folgenden Beiträgen zu füllen:

1. Beitrag von Wegscheider zum "Einfluss der Wahl der Datenquelle (Primär- oder Routinedaten) auf das Ergebnis eines Qualitätsvergleichs zwischen Kliniken - am Bsp. der Herzinfarktversorgung".
2. Beitrag zur "Stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten im bundesweiten Vergleich mit Routinedaten der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)"
3. Beitrag aus Sicht eines Kardiologen: Sicht des Klinikers auf Fragen der Qualität der Versorgung im Alltag in den Kliniken
4. Beitrag zur Qualität der stationären Versorgung aus Patientensicht - möglichst in der Kardiologie, besser noch in Herzinfarktversorgung (Maier sucht Referenten/Referentin).

TOP 4: Projekt „akuter MI, EKG, Infarktgefäß und Schweregrad der KHK“ (Rutsch)

- aus Zeitmangel auf nächste Sitzung verschoben -

TOP 5: Weitergabe BHIR Daten für Datenauswertungen an Interessierte im BHIR

Grundsätzlich wurde dem Vorschlag, dass BHIR Daten auch von weiteren BHIR Mitgliedern ausgewertet werden könnten, zugestimmt. Bis zur nächsten Sitzung sollen konkrete Regeln, wie dies erfolgen kann, formuliert und dann zur Abstimmung gestellt werden.

Top 6: Patientenflyer

Es wurde beschlossen, durch die Agentur WOK einen "neuen" BHIR Patientenflyer erstellen zu lassen (Layout). Vorläufiger Kostenvoranschlag der Agentur: € 1400.- bis € 2000.-

Der Flyer soll dann in den am BHIR beteiligten Kliniken ausgelegt bzw. verteilt werden.

TOP 7: Publikationen

- Artikel Stockburger et al. zum FMC für DÄ (Deadline 30.9.), ggf. muss verlängert werden
- Publikation zu AHIR/BHIR Vergleich erneut abgelehnt (Maier kümmert sich)
- Jahrestagung DGEpi: 2 Beiträge angenommen
- Deutscher Kongress für Versorgungsforschung: 3 Beiträge angenommen, 1 eingeladener Vortrag, 1 Preconference Seminar zu Registern, 1 Postermoderation
- Herbsttagung DGK: 1 Beitrag angenommen
- Acute Cardiovascular Care (ACCA) in Wien: 2 Beiträge angenommen
- DGK 2016: Was wollen wir einreichen? Diejenigen, die interessiert daran sind, an Publikationen mitzuwirken, für die DGK 2016 etwas einzureichen, sind jederzeit eingeladen sich bei Maier zu melden.

TOP 8: Verschiedenes

- Abschlußbericht QS-AMI wurde fristgerecht zum 31.7.15 eingereicht
- Am 23.7.15 gab es einen Termin mit Vertretern des BHIR und des Brandenburger MASGF zur Frage: "Warum ist die Sterblichkeit am Infarkt in Brandenburg so hoch?" Erste vorläufige Ergebnisse des Brandenburg-Berlin Vergleichs werden auf der nächsten BHIR Sitzung präsentiert.
- FMC AG des BHIR trifft sich am **13.10.15** um 19:00 Uhr an TU – alle sind eingeladen
- Projekt "Prästationäre Sterblichkeit am Herzinfarkt in Berlin" hat begonnen
- Theres und Maier treffen sich am 9.10. mit Vertretern der AOK Nordost, um weitere Perspektiven der Zusammenarbeit zu besprechen.
- Auf der letzten Vorstandssitzung wurde beschlossen, dass der BHIR Vorstand ein Anschreiben an den Vorstand der DGK formuliert, um Missverständnissen wegen einer Formulierung vorzubeugen. Dieses Schreiben wurde verschickt.
- **Neuer Termin: 8.12.15 um 19:00 Uhr Raum 719/720 EN-Gebäude**

fürs Protokoll, 28.9.2015

Heinz Theres

Birga Maier