



**Protokoll der 55. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 15.12.2015 um 19:00 Uhr im Raum 719/720 des EN-Gebäude der TU**

Tagesordnung:

1. Culprit-Lesion Projekt" (Rutsch)
2. Erhebungsbogen aktualisieren?
3. Kriterien für Weitergabe von BHIR Daten für spezialisierte Datenauswertungen an Interessierte innerhalb des BHIR
4. Verlängerung Kooperationsvertrag TU
5. Patientenflier
6. FMC AG - Bericht des Treffens
7. Monitoring
8. Publikationen
9. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Baretti, Fried, Kallischnigg, Kuckuck, Mochmann, Röhnisch, Rutsch, Schröder, Stockburger, Thieme. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: Culprit-Lesion Projekt" (Rutsch)

Basierend auf den Erfahrungen und den Daten der FMC-BHIR Studie soll im Rahmen des Culprit Lesion Projekts, das Prof. Rutsch auf der Sitzung vorstellte, die koronare Verschlusslokalisierung mit dem Akut-EKG in Beziehung gesetzt werden, um herauszufinden, welche Verschlusslokalisierung welche EKG-Veränderungen verursacht und wie sich dies auf die Door-to-Balloon-Zeit auswirkt. Ziel der Untersuchung ist es, mögliche Kriterien zu entwickeln, mit denen sichergestellt werden könnte, dass Patienten mit akutem Infarkt ohne ST-Hebung, aber einem eindeutigen Verschluss (z.B. im RCX), die gleiche Versorgung wie Patienten mit eindeutiger ST-Hebung erhalten.

Rutsch/Hollmach (Doktorand) wollen sich dazu in allen Kliniken, die bereit sind an der Studie teilzunehmen, alle Katheterfilme der 2012 vom NEF behandelten Patienten (in die FMC-Studie eingeschlossene Patienten) ansehen. Dazu wird in den Kliniken ein Zugang zu den Filmen mit einem PC-Arbeitsplatz gebraucht.

Auf der Sitzung wurde beschlossen, das Projekt zu unterstützen. Frau Maier wurde beauftragt (in Absprache mit Rutsch), bei allen Chefärzten, deren Kliniken mit den Daten von 2012 an der FMC-Studie teilgenommen haben, nachzufragen, ob sie die Studie unterstützen und Rutsch/Hollmach die Möglichkeit bieten würden, die Katheterfilme anzusehen.

TOP 2: Erhebungsbogen aktualisieren

Aus gegebenem Anlass (neue NSTEMI guidelines, neue Verfahren und Medikamente, "Culprit lesion Projekt") wurde beschlossen, den BHIR Erhebungsbogen zum 1.1.2016 zu aktualisieren. Die aktualisierte Fassung des Bogens ist dem Protokoll angehängt. Die neu hinzugefügten Variablen sind gelb markiert. Ersetzt wurden die Variablen zur stationären Behandlungsstation durch den Klinikerstaufnahmeort, gestrichen wurden Bivalirudin und Fondaparinux.

TOP 3: Datenweitergabe an "Dritte" im BHIR

Es wurde einstimmig beschlossen, dass BHIR Daten unter den in der Anlage genannten Bedingungen von "Dritten" innerhalb des BHIR ausgewertet werden können (in der Anlage sind gelb markiert diejenigen Textpassagen, die auf der Sitzung im Vergleich zu der für die Sitzung vorgelegten Fassung geändert wurden).

Es wurde auch beschlossen, dass alle Vertreter der am BHIR beteiligten Kliniken angeschrieben und gebeten werden, dem BHIR bis 31.1.2016 mögliche Einsprüche gegen das verabschiedete Verfahren zur Datenweitergabe mitzuteilen. Erfolgen keine Einsprüche bis 31.1.16, gelten die im Anhang genannten Bedingungen als angenommen.

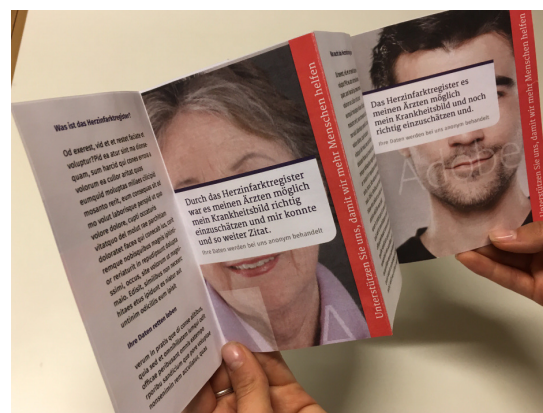
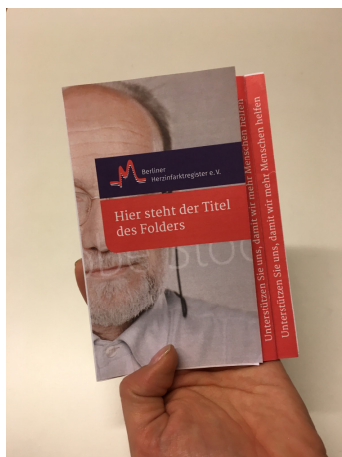
TOP 4: Neuer Kooperationsvertrag mit TU

Der derzeitige Kooperationsvertrag des BHIR mit der TU Berlin läuft zum 31.12.15 aus, so dass ein neuer Kooperationsvertrag mit der TU geschlossen werden musste.

Der neue Vertrag wurde für den Zeitraum vom 1.1.16 bis zum 31.12.17 geschlossen und sieht erstmalig Overheadzahlungen an die TU in Höhe von 10% für 2016 und 20% für 2017 vor. Frau Maier wird ab 1.1.16 (vorerst) im Rahmen des Vertrags mit einer 60%-Stelle beschäftigt sein. Der Vertrag sieht ein Sonderkündigungsrecht zum 31.10.16 vor.

TOP 5: Patientenflyer

BHIR hatte, wie auf der letzten Sitzung beschlossen, den Entwurf eines Patientenflyers bei der Agentur WOK in Auftrag gegeben. Der erste Entwurf der Agentur lag zur Sitzung vor (siehe Bilder) und alle Anwesenden wurden gebeten, den Entwurf zu kommentieren.



Die Faltung wurde sehr begrüßt. Die Darstellung sollte nach Ansicht der Anwesenden "frecher" sein, mit mehr Bildern (keine Gesichter ohne Augen) und weniger Text. Die Bilder sollten mehr Bezug haben zur thematischen Ausrichtung des BHIR (als Beispiele wurden genannt: tickende Uhr; älterer Patient auf Trage, der sich ans Herz fasst; Notarztwagen). Der Text sollte vermitteln, dass im BHIR gute Arbeit geleistet wird und das dies unterstützenswert wäre. Eine Idee war die Geschichte eines Herzinfarktpatienten wiederzugeben vom Schmerzbeginn, über die Akutbehandlung bis zur Krankenhausentlassung.

Auch wurde entschieden, dass sich Schühlen, Fried, Maier als BHIR Vertreter mit der Agentur im Januar zusammensetzen sollen.

TOP 6: FMC AG - Bericht des Treffens

- Möglichkeiten konsentiertes Vorgehen zwischen Notfallrettung - Klinik
 - telemetrische Übertragung von EKGs
 - Notfallkoordinator pro Klinik
 - essentielle (Basis-)Punkte, die Zusammenarbeit Feuerwehr-Kliniken erleichtern könnten, zusammenstellen (aus Sicht der Kliniken durchs BHIR, aus Sicht der Notärzte durch Feuerwehr)
- Nächste Schritte
 - „STEMI im EKG erkennen“ explizit in (Notfall-) Weiterbildungsordnung ausweisen.
 - Modul „*STEMI im EKG erkennen*“ entwickeln (Online E-Learning).
 Dazu auffällige und gut lesbare EKGs zu "unerkannten" oder schwierig zu diagnostizierenden EKGs sammeln und anonymisiert mit Angabe von Geschlecht und Alter $\leq / >$ 40 Jahre ans BHIR schicken. AG zum Modul „*STEMI im EKG erkennen*“ eingerichtet (Maier, Römer, Schaefer, Stockburger)
- FMC-AG: nächster Termin 9.2.16 um 19:00 Uhr an TU

Top 7: Monitoring

Wie auf der BHIR Mitgliederversammlung 2015 beschlossen wurde, wird ein Monitoring der 2014 erhobenen Daten analog den Vorjahren als paarweises Peer Monitoring durchgeführt. Die Auslosung der Paare fürs gegenseitige Monitoring ergab:

- Helios Behring - Sana Lichtenberg
- Vivantes Neukölln - Vivantes Humboldt
- Vivantes Friedrichshain - Klinik Hennigsdorf
- Vivantes Urban - Jüdisches Krankenhaus
- Vivantes Spandau - Vivantes Hellersdorf
- Caritas Pankow - Charite Virchow
- Klinik Nauen - Sankt Gertrauden
- DRK Westend - Unfallkrankenhaus
- Charite Mitte - Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- Vivantes AVK - Vivantes Wenckeback

Frau Wagner wird sich ab Mitte Januar mit allen Beteiligten in Verbindung setzen.

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

TOP 8: Publikationen

- Beim Acute Cardiovascular Care (ACCA) Kongress vom 17.-19.10.15 in Wien präsentierten wir 3 Beiträge. Die beiden Beiträge von Herrn Röhnisch zu Therapie von und Risikofaktoren bei Infarktpatienten in den letzten 15 Jahren fanden Eingang in die Highlight Session des Kongresses.
- Der Artikel von Stockburger et al. zu den Ergebnissen der FMC-Studie fürs Deutsche Ärzteblatt ist zurück vom Review (Deadline für überarbeitete Fassung 4.1.16)
- QS-AMI Artikel nach Review wieder eingereicht
- Für DGK 2016 wurden 3 Beiträge eingereicht:
 - „Wetter und MI Häufigkeit in Berlin“
 - transradialer vs. transfemoraler Zugang
 - „QS-AMI Wegscheider-Vergleich“

TOP 9: Verschiedenes

- Antrag Busse (Berlin Network for Health Services Research), an dem auch das BHIR beteiligt ist, ist in die nächste Runde gekommen (Deadline zur Abgabe des endgültigen Antrags ist der 14.1.16)
- Projekt "Prästationäre Sterblichkeit am Herzinfarkt in Berlin" hat begonnen und wird durch Frau Wagner und Frau Loewe (Doktorandin Vivantes Humboldt Klinikum) betreut.
- zum Innovationsfond gibt es noch keine Ausschreibung
- **Neuer Termin: 23.2.16 um 19:00 Uhr Raum 719/720 EN-Gebäude**
- **Termin Mitgliederversammlung: 15.3.16 um 19:00 Uhr Raum 719/720 EN-Gebäude**

fürs Protokoll, 16.12.2015

Heinz Theres

Birga Maier