



**Protokoll der 42. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 18.9.2012 um 19:00 Uhr in der VWS**

Tagesordnung:

0. „In Kürze vom ESC“
1. BHIR Symposium
2. QS-AMI Projekt
3. Verlängerung Kooperationsverträge BHIR - Krankenhausträger
4. Gesundheitspreis Berlin
5. Publikationen
6. AFibACS Projekt
 - Präsentation der Daten
 - Stand des Follow-up
7. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender) Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Braun, Ebbinghaus, Fried, Graf, Guggemos, Harreuter, Hegenbarth, Röhnisch, Schulz, Stockburger, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 0: „In Kürze vom ESC“

- Neue **universelle Definition des Myokardinfarkts**, u.a. neu
Troponin wird sensitiver führt zu MI ↑
→ **Bitte darauf achten ins BHIR nur MI mit Typ I einschließen !**
- Neue **STEMI Guidelines**, u.a. neu
 - DTB Zeit von Aufnahme Katheterklinik bis Ballon: 60 Minuten*
 - Netzwerke / Logistik werden speziell betont
 - Diskussion, ob Initiative starten „BHIR verkürzt DTB“, auf nächster Vorstandssitzung
- Neue **AFib Guidelines**, u.a. neu
 - CHA2DS2-VASc Score wurde bestätigt (vor allem Score=0)
 - Ausnahme: Frau <65 Jahre und nur VF: kein Punkt im Score
- Studie **IABP-SHOCK II**: Randomized comparison of IABP versus optimal medical therapy in addition to early revascularization in AMI complicated by cardiogenic shock

* New guidelines STEMI. EHJ 2012 (doi:10.1093/eurheartj/ehs215) p.10: „In PCI-capable hospitals, the goal should be to achieve a ‘door-to-balloon’ delay ≤60 min between presentation in the hospital and primary PCI (defined as wire passage into the culprit artery). This delay reflects the organization and performance of the PCI-capable hospital.“

und

IB Empfehlung in table 8 p.11: „Primary PCI-capable centres must deliver a 24/7 service and be able to start primary PCI as soon as possible but always within 60 min from the initial call.“

Im Ergebnis: IABP did not significantly reduce 30-day mortality in early reperfused AMI pts. with cardiogenic shock.

→ Maier wird die BHIR Daten zur Fragestellung Schock mit/ohne IABP auswerten und Ergebnis auf nächster Vorstandssitzung präsentieren

TOP 1: BHIR Symposium zu AFibACS

Thema: Prävention des Schlaganfalls bei Patienten mit ACS und Vorhofflimmern

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

Programm des Symposiums wurde in der beigefügten Form (*siehe Flyer im Anhang*) verabschiedet. BHIR wird Flyer und kleine Poster zum Aufhängen in den Abteilungen nach Druck an die am BHIR teilnehmenden Kliniken mit der Bitte um Weiterleitung an interessierte Kollegen und Kolleginnen verschicken.

TOP 2: QS-AMI Projekt

- Am 8.10.2012 erstmalige Projektpräsentation auf Veranstaltung des BMBF (präsentiert wird Analyse der Datensätze der AOK und des BHIR aus 2009/2010 – getrennte Auswertung)
- BHIR interne QS-AMI Vorbesprechung findet statt am 25.9.12 um 18:30 Uhr auf Schluessensinsel
anschließend erfolgt Vorbesprechung bei AOK Nordost am 26.9.12 mit Theres, Maier
- Präsentation der ersten QS-AMI Ergebnisse auch auf der nächsten BHIR Vorstandssitzung

TOP 3: Verlängerung Kooperationsverträge BHIR - Krankenhausträger

Kooperationsverträge Kliniken - BHIR laufen zum 31.12.2012 aus.

Neue Verträge ab 1.1.2013 liegen mit allen Krankenhausträgern vor außer mit

- Vivantes (mündliche Zusage liegt vor, Schühlen fragt nach)
- Havelhöhe (Fried fragt nach)

TOP 4: Gesundheitspreis Berlin 2013

Ärztekammer Berlin, AOK-Bundesverband und AOK Nordost haben Berliner Gesundheitspreis 2013 ausgeschrieben (insgesamt mit 50.000 € dotiert). Preis widmet sich dieses Jahr dem Thema: "Know? Wie kommt das Wissen in die Praxis?" Es geht um Fragen, was ist das beste verfügbare Wissen? Wie lässt sich wissenschaftlich begründetes Wissen praxistauglich umsetzen? Gesucht werden praktische und theoretische Ansätze, die sich mit evidenzbasierter Gesundheitsversorgung auseinandersetzen.

Da das BHIR eine Einrichtung ist, bei der der Wissenstransfer in die Praxis ein Hauptziel darstellt, wird das BHIR unter dem Titel:

Erfolgreiches Umsetzen des Wissens: Evidenzbasierte akut-stationäre Versorgung von Herzinfarktpatientinnen und -patienten in Berlin seit 1999

eine Bewerbung für den Gesundheitspreis Berlin einreichen.

TOP 5: Publikationen

- ESC (2 Poster)
- DGEpi (1 Poster, 2 Vorträge)
- DKVF (3 Vorträge)
- DGK Herbsttagung (1 Poster)
- AG Herz-Kreislauf der DGEpi veranstaltet Symposium zu Herzinsuffizienz (20./21.11.12): eingeladener Vortrag zu BHIR Patienten mit AMI und Herzinsuffizienz
- Bericht für Friede Springer Herz Stiftung in Vorbereitung
- Publikation zu AFibACS in Vorbereitung

TOP 6: AFibACS

- Förderung durch die Friede Springer Herz Stiftung läuft zum 30.9.2012 aus.
- Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Ein Bericht für die Friede Springer Herz Stiftung sowie eine Publikation für eine wissenschaftliche Zeitschrift sind in Vorbereitung.
- Behrens präsentierte die ersten Ergebnisse des AFibACS Projekts (die veröffentlichten Beiträge zum Thema sind über die Webseite des BHIR unter „Publikationen“ abrufbar)
- Arbeitsverträge von Hegenbarth (Ärztin) und Schulz (Study nurse) enden zum 30.9.2012. Braun (Study nurse) wird sich mit reduzierter Stundenzahl in den nächsten Monaten um die Komplettierung des Follow-up kümmern.

Stand 6-Monats-Follow-up

- eingeschlossen 220 AFibACS Patienten, die zwischen 1.8.2011-31.1.2012 stationär behandelt und entlassen wurden.
- davon 168 Fälle (76%) erhoben, davon 16 Fälle verstorben. Für 15 Fälle von diesen 16 verstorbenen Fällen fehlen die Angaben zur Medikation vor Versterben („Verstorbene können keine Auskunft mehr geben“). Auf der Sitzung wurde beschlossen, dass versucht werden soll, die fehlenden Informationen für diese Patienten über Krankenakten, Hausarzttelefonate etc. nachzuerheben. BHIR wird versuchen, die Ansprechpartner aus den Kliniken mit verstorbenen Patienten dahingehend zu unterstützen, dass Ihnen die laufenden Nummern der Patienten, für die weitere Recherchen notwendig sind, mitgeteilt werden.
- *52 Fälle sind noch offen.*
Für diese 52 Fälle erfolgt in den Kliniken unterstützt durch Frau Braun eine vorerst elektronische Abfrage beim Einwohnermeldeamt zum Überlebensstatus. Diese elektronische Abfrage beim Einwohnermeldeamt ist übers Internet für € 1,50 pro Abfrage problemlos möglich, wenn dem Abfragenden der Name und das Geburtsdatum der betreffenden Person bekannt ist und wenn die betreffende Person beim Einwohnermeldeamt nicht aktiv einer Informationsweitergabe widersprochen hat. Für diejenigen Patienten, die nach Abfrage als verstorben gelten, sollte auch (s.o.) weiter recherchiert werden, welche Medikamente sie vor dem Versterben eingenommen haben.

- *12-Monats-Follow-up*
Beschlossen wurde das 12-Monats-Follow-up nur über die elektronische Einwohnermeldeamtsabfrage durchzuführen, d.h. es wird nach 12 Monaten nur der Überlebensstatus erfasst. Dazu ist es wichtig, das 12-Monats-Follow-up zeitnah zu erheben, da über die elektronische Einwohnermeldeamtsabfrage nur der Überlebensstatus zum Zeitpunkt der Abfrage (aber nicht das Sterbedatum ggf.) abfragbar ist.

Alle in den Kliniken am Follow-up Beteiligten werden vom BHIR über die gefassten Beschlüsse informiert.

TOP 7: Verschiedenes

- Der auf der letzten Sitzung verabschiedete leicht geänderte Erhebungsbogen wird erst dann in Druck gehen, wenn sich die Kooperation mit der Berliner Feuerwehr konkretisiert.
- Herr Mentuch (AVK) wird im Rahmen einer Promotion am BHIR die notärztliche Erstversorgung (NEF, RTW, Hausarzt/KV-Dienst) aller 2008-11 im AVK behandelten ACS Patienten untersuchen.
- Anfrage des IGES zur Mitwirkung an einem von ASTRA Zeneca in Auftrag gegebenen Weissbuch ACS: BHIR wird nicht am geplanten Expertenworkshop teilnehmen.
- **Neuer Termin: 11.12.2012 19:00 Uhr Schleuseninsel**

fürs Protokoll, 19.9.2012

Heinz Theres

Birga Maier

Anhang: Flyer BHIR Symposium 2010