



**Protokoll der 53. Vorstandssitzung des Berliner Herzinfarktregister e.V.
am 16.6.2015 um 19:00 Uhr im Raum 719/720 des EN-Gebäude der TU**

Tagesordnung:

1. Roy Zucker ("Gastarzt" aus Tel Aviv am BHIR)
2. Projekt "Prästationäre Sterblichkeit am Herzinfarkt in Berlin"
3. aktualisierter Haushaltsplan 2015
4. Mitwirkung BMBF Vorantrag: Aufbau von Kooperationsnetzen im Rahmen der Versorgungsforschung (Hauptantragsteller: Busse)
5. FMC - wie weiter? (Bericht zum Feuerwehrstützpunktleitertreffen)
6. Vorschläge zur Datenauswertung (UKBF)
7. Projekt „akuter MI, EKG, Infarktgefäß und Schweregrad der KHK“ (Rutsch)
8. Strategiediskussion: Erste Zusammenfassung und weiteres Vorgehen
9. Publikationen
10. Verschiedenes

Anwesend waren:

Theres (Vorsitzender), Schühlen (stellvertretender Vorsitzender) Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied). Gäste: Fried, Fröhlich, Jerichow, Ketterer, Kuckuck, Laag, Rutsch, Stockburger, Thieme, Wagner, Zucker. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

TOP 1: Roy Zucker ("Gastarzt" aus Tel Aviv am BHIR)

Roy Zucker vom Rabin Medical Center in Tel Aviv hat sich vorgestellt und erläutert, dass er die AFib-ACS Daten des BHIR zu erstmals diagnostiziertem versus bekanntem Vorhofflimmern bis Ende Oktober 2015 als Gastwissenschaftler am BHIR (Betreuer: Behrens, Maier, Theres) auswerten wird. Seine wissenschaftliche Tätigkeit hier ist Teil seiner internistischen Facharztausbildung in Israel.

TOP 2: Projekt "Prästationäre Sterblichkeit am Herzinfarkt in Berlin"

Im Projekt soll anhand der seit 1.10.2014 im Zentralarchiv für Leichenschauschein gesammelten Leichenschauschein festgestellt werden, wie viele Patienten im letzten Quartal 2014 und im ersten Quartal 2015 prästationär am Herzinfarkt verstorben sind und unter welchen Umständen dies geschah. Ziel des Projekts ist es, dabei nicht nur die Machbarkeit des Studienansatzes zu untersuchen, sondern auch Handlungsempfehlungen für die prästationäre Versorgung von Herzinfarktpatienten zu entwickeln.

Für das Projekt liegt eine Zusage der Friede Springer Herz Stiftung zur Unterstützung vom 1.1.2016 bis 30.6.2017 in Höhe von € 65.200.- vor.

TOP 3: aktualisierter Haushaltsplan 2015

Aufgrund der Unterstützungszusage der Friede Springer Herz Stiftung für das Projekt zur prästationären Sterblichkeit und aufgrund der Ankündigung der Ärztekammer Berlin, Fördermitglied im BHIR zu werden, konnten wir für 2015 einstimmig einen aktualisierten Haushaltsplan verabschieden, der es zulässt, dass Frau Wagner im bekannten Umfang weiterhin beschäftigt werden kann. Der aktualisierte BHIR Gesamthaushalt für 2015 erreicht nunmehr € 210.877.-

TOP 4: Mitwirkung am BMBF Vorantrag zum Aufbau von Kooperationsnetzen im Rahmen der Versorgungsforschung (Hauptantragsteller: Busse)

Unter der Federführung von Busse wurde beim BMBF ein Vorantrag eingereicht mit dem Titel: *Berlin Network for Health Services Research*

Ziel des Netzwerkes soll es sein zu untersuchen: "Access to and quality of pre-hospital, hospital and continuous post-hospital care."

Mitwirkende sind: FG Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen der TU, Wissenschaftliches Institut der Ortskrankenkassen, Zentralinstitut der KBV, Rettungsstelle UKBF, Rettungsstelle Helios Buch, Berliner Feuerwehr, BHIR, Deutsche Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin, Weisse Liste, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Senatsverwaltung für Gesundheit.

Zum Jahresende wird ein Ergebnis der ersten BMBF Begutachtungsrunde erwartet.

(auf Rückfrage versenden wir gerne weitere Informationen zum Antrag)

TOP 5: FMC - wie weiter?

- Publikation der Ergebnisse: Erstautor: Stockburger / Letztautor: Schühlen
Wo publizieren: bei DÄ anfragen
- Verbesserung Zuverlässigkeit prästationärer EKG Diagnostik
 - „STEMI im EKG erkennen“ als expliziten Teil der (Notfall-)Weiterbildungsordnungen ausweisen. Dies wurde durch Vorstand des BHIR mit offiziellem Anschreiben an Weiterbildungsausschuss der ÄKB angeregt. Prozess läuft: Erste Nachfragen der ÄKB sind erfolgt, worauf BHIR angeboten hat, als Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen.
 - EKG-Ausbildung aller bei der Feuerwehr gemeldeten Notärzte
Wie ließe sich dies umsetzen? Verschiedene Ideen wurden diskutiert: 1. BHIR entwickelt ein EKG-Modul „STEMI im EKG erkennen“, mit dessen Hilfe Notärzte z.B. auf Stützpunkttreffen weitergebildet werden könnten. 2. BHIR nimmt Kontakt auf mit Herrn Roland Körner (über Herrn Jenchow), der zuständig ist für den „Berliner 80h Kurs gemäß der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin / Fachkunde Rettungsdienst“ an der Charite.
 - Mögliche Studie, um festzustellen, wie häufig durch NEF falsche Alarmierung erfolgt. Zur Zeit stehen dem BHIR hierfür keine Mittel zur Verfügung. Wenn der unter TOP 4 genannte Antrag positiv beschieden würde, könnte diese Frage mit dem geplanten Forschungsvorhaben bearbeitet werden.

- Schnittstelle Krankenhaus
 - Weiterarbeit an Verkürzung der Zeiten/Abläufe
 - über Selbstverpflichtung der Kliniken nachdenken, bei allen Patienten mit NEF-Diagnose STEMI in Kliniken „STEMI Alarm“ auszulösen.
Es wurde beschlossen eine Arbeitsgruppe zum weiteren Umgehen mit der FMC Studie zu gründen, die einen Vorschlag für ein konsentiertes Vorgehen zwischen Notfallrettung und Klinik vorbereiten soll. Die AG wird besetzt mit BHIR Vorstand und Ketterer (Friedrichshain), Thieme (Jüdisches), Guggemos (Havelhöhe), Mochmann (UKBF), Stockburger (Nauen), ggf. Poloczek (Berliner Feuerwehr) und Wrede (Senatsverwaltung für Gesundheit). Diejenigen, die interessiert daran wären, an der AG mitzuwirken, aber nicht an der Sitzung teilnehmen konnten, bitte bei Maier melden.

Top 6: Vorschläge zur Datenauswertung (UKBF)

Fröhlich präsentierte 7 Vorschläge für Themen zur Datenauswertung

- (1) Infarkthäufigkeit an besonderen Tagen (Großereignisse, Marathon, Fußball-WM; heißester Tag, Ozon, Streik etc.)
- (2) Patienten >80 Jahre: outcome im Verlauf der Jahre
- (3) Entwicklung der Lysetherapie im Laufe der Jahre, Vergleich im Outcome, welche Patienten werden heute noch lysiert?
- (4) GPIIb/IIIa + Bivalirudin vs. GPIIb/IIIa + Heparin => Blutungen, survival, MACE
- (5) Vergleich Outcome nach Geschlecht für Clopidogrel, Ticagrelor, Prasugrel
- (6) Wie viele Patienten werden mit einer Triple-antikoagulation entlassen? Welche Medikamente wurden im Laufe der Jahre verwendet? Entwicklungen bei neuen Antikoagulantien?
- (7) Zukünftiges Projekt - Verlinkung mit Berliner Feuerwehr: Unterschied hinsichtlich prä-PCI TIMI flow bei pre-hospital loading mit Clopidogrel vs. Ticagrelor vs. Prasugrel

Bei einer Abstimmung, welches Thema als am Interessantesten erachtet wurde, erhielten Vorschlag (1) und (2) jeweils 5 Stimmen und Vorschlag (3) 2 Stimmen, so dass beschlossen wurde, sich inhaltlich als nächstes den Themen (1) und (2) zuzuwenden.

Grundsätzlich gilt, dass jeder Vorschläge für Datenanalysen im Rahmen des BHIR einbringen kann.

Die Vorschläge von Fröhlich wurden auch zum Anlass genommen, für die nächste Vorstandssitzung den TOP Weitergabe und mögliche Bedingungen der Weitergabe der BHIR Daten für spezialisierte Datenauswertungen an Interessierte innerhalb des BHIR zu diskutieren.

TOP 7: Projekt „akuter MI, EKG, Infarktgefäß und Schweregrad der KHK“ (Rutsch)

Rutsch führte auf der Sitzung aus, dass die Diagnose akuter MI nicht nur durch ST-Hebung definiert sei, sondern z.B. auch durch angiographischen Befund. Im Rahmen eines akuten MI

gäbe es vielleicht bei 30% keine klassische ST-Hebung. Die restlichen 30% hätten aber das gleiche Sterblichkeits-Risiko. Was könnte man tun, um diese „EKG-unsichere“ Gruppe besser zu erfassen und -wie beim STEMI- einer optimalen invasiven Therapie zuzuführen. Wie sähe das Koronargefäßsystem bei den Patienten aus, die beim akuten Herzinfarkt keine klassische ST-Streckenhebung haben? Diesen Fragen möchte Rutsch gerne nachgehen.

Da die Durchsicht sämtlicher Katheterfilme ein sehr aufwendiges Verfahren ist und zur Zeit keine zusätzlichen Mittel für eine derartige Erhebung zur Verfügung stehen, wurde beschlossen, dass wir im BHIR vorerst die NSTEMI Patienten mit TIMI 0 vergleichen mit den NSTEMI Patienten mit TIMI 3, ggf. auch NSTEMI mit TIMI 0 und 1 im Vergleich zu TIMI 2 und 3. Und dies sowohl für die Gruppe der Patienten aus 2012, deren EKGs uns aufgrund der FMC Studie vorliegen, und für alle NSTEMI Patienten der letzten 5 Jahre (um eine größere Fallzahl zu haben). Ergebnisse dieser Auswertung werden auf der nächsten Sitzung präsentiert werden.

TOP 8: Strategiediskussion: Erste Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

Die weitere Diskussion wurde wegen Zeitmangel vertagt. Beschlossen wurde, dass sich der BHIR Vorstand gemeinsam mit Fried und Stockburger ein weiteres Vorgehen überlegt und auf der nächsten Sitzung präsentiert.

TOP 9: Publikationen

- *DGK 2015 (5 Beiträge)*
- *Hamburger Krankenhaustag, 18.6.2105, Maier eingeladener Vortrag zu QS-AMI*
- *DGPR (2 Beiträge angenommen)*
- *ESC 2015 (2 Beiträge angenommen)*
- *DGEpi (2 Beiträge eingereicht)*
- *DKVF (4 Beiträge eingereicht + 1 Beitrag eingeladen)*

Diejenigen, die interessiert daran sind, an Publikationen mitzuwirken, sind jederzeit eingeladen sich bei Maier zu melden.

TOP 10: Verschiedenes

- *Abschlußbericht QS-AMI* muss bis 31.7.2015 beim BMBF eingegangen sein. Maier bereitet (wahrscheinlich eher kurzfristig) eine Berichtsfassung vor und verschickt diese an BHIR Vorstand. Wegscheider wurde gebeten, bis 6.7.15 seinen Unterpunkt des Abschlußberichts vorzulegen.
- Bericht Theres/Maier zum "Forum DNVF,, mit Vorsitzendem des GBA, der erläutert hat, wie und unter welchen Bedingungen er sich die geplante Ausschreibung zum *Innovationsfond* vorstellt. BHIR wird überlegen, inwiefern versucht werden wird, beim Innovationsfond Geld zu beantragen. Bei spezifischem Interesse einzelner BHIR Mitglieder an der Umsetzung einer „Versorgungsinnovation“, die im Rahmen des BHIR beim Innovationsfond beantragt werden könnte, bitte bei Maier melden.

- Bericht "*Lange Nacht der Wissenschaften*" am 13.6.15 an TU Berlin mit Stand des BHIR und erstmalig auch einem Kardiologen als Ansprechpartner (Stockburger). Bei der LNDW wurden BHIR Patientenflier verteilt, die wir den BHIR Mitgliedskliniken bei Interesse gerne zur Verfügung stellen (Flyer im Anhang).
- *Jahresauswertung 2014* wird den Kliniken gemeinsam mit der klinikspezifischen FMC Auswertung bis zum Beginn der Sommerferien zugeschickt werden.
- Vorschlag Heinze (OA Neukölln): Fragen nach dem präklinischen Verlauf in den Erhebungsbogen aufnehmen: „*Gab es wegen thorakaler Beschwerden in der Woche vor dem MI einen Arztkontakt, Vorstellung in einer Arztpraxis?*“
Der Vorschlag von Heinze wurde begrüßt, aber ohne zusätzliche Mittel wurde er als nicht umsetzbar angesehen, denn es ginge nicht nur darum den Erhebungsbogen zu ändern, sondern es müssten dazu auch die Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes nach ihrer prästationären Situation befragt werden, denn diese Information wird häufig nicht in der Akte vermerkt. Dies stellt für viele Kliniken ein unüberwindbares Hindernis dar, da die BHIR Erhebungsbögen häufig ohne direkte Rücksprache mit dem Patienten ausgefüllt werden. Vorgeschlagen wurde auch, dass Herr Heinze zur nächsten BHIR Sitzung kommen und seinen Vorschlag vortragen könnte, um gemeinsam mit ihm zu diskutieren.
- Anschreiben DGK wegen *CPU Register*
BHIR Vorstand formuliert ein Anschreiben an den Vorstand der DGK, in dem zum Ausdruck kommen soll, dass die DGK in einem Anschreiben an eine Berliner Klinik wegen der CPU Zertifizierung eine unglückliche Formulierung gewählt hätte. DGK hatte geschrieben, *dass der Vorstand der DGK beschlossen hätte, die Teilnahme an dem CPU-Register zu einem Qualitätsmerkmal für alle zertifizierten Kliniken zu machen*. Dies könnte nach Ansicht des BHIR Vorstands insofern missverstanden werden, dass die DGK nur die Teilnahme am CPU-Register und nicht an einem anderen Register akzeptierte.
- *Deutscher Kongress für Versorgungsforschung* fragt an, ob wir einen Stand auf dem Kongress (€ 1250.- netto) haben wollen. Auf der Sitzung wurde beschlossen, keinen Stand anzumieten.
- **Neuer Termin: 22.9.15 um 19:00 Uhr Raum 719/720 EN-Gebäude**

fürs Protokoll, 19.6.2015

Heinz Theres

Birga Maier

Anhang

BHIR Patientenflier