



**Protokoll 67. Vorstandssitzung des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V.  
am 10.12.18 um 19:00 Uhr im R 719/720, EN-Gebäude TU von 19.00 - 21.15 Uhr**

**Tagesordnung:**

1. Kooperationsverträge Krankenhausträger - B<sub>2</sub>HIR
2. Datenschutz / Ethikvoten
3. „Qualitätssiegel“ für Briefkopf
4. Bericht von Kongressen (DKVF, DGK Herbsttagung)
5. Daten QS-Notfall Projekt
6. Bericht Treffen Ausfüller des B<sub>2</sub>HIR Bogens – welche Variablen ein Problem
7. Leistner CBF Forschungsk Kooperation „Einfluss des Wetters auf Infarkthäufigkeit“
8. Verschiedenes

**Anwesend waren:**

Theres (Vorsitzender), Stockburger (stellv. Vorsitzender), Maier (geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Behrens (durch Vollmacht), Bruch (Vorstandsmitglied), Schoeller (Vorstandsmitglied), Schühlen (durch Vollmacht). Gäste: Ebbinghaus, Fried, Kraft, Leistner, Röhnisch, Rutsch, Schönath, Thieme, Wagner. Mit den Anwesenden war die Vorstandssitzung beschlussfähig.

**TOP 1: Kooperationsverträge**

Vertragsverlängerungen sind unterschrieben von allen Krankenhausträgern mit Ausnahme von Vivantes und Gertrauden. Bei beiden Trägern scheint es sich um verwaltungsinterne Probleme und nicht um inhaltliche Schwierigkeiten zu handeln. Maier wird in Absprache mit Schühlen/Behrens und Hausdorf/Haist weiter nachfragen.

**TOP 2: Datenschutz**

- Ergänzungen zu unserem Datenschutzkonzept  
Von der TMF zugesagte Ergänzungen zu unserem Datenschutzkonzept stehen noch aus.
- Ethikvotum Berlin  
Da es sich beim QS-Notfall Projekt um eine Erweiterung von laufenden Aktivitäten handelt, prüft die Ethikkommission der ÄKB nicht. Teilte uns aber gleichzeitig schriftlich mit, dass sie das Datenschutzkonzept als ausreichend geprüft ansähe, wenn es mit der Berliner und Brandenburger Datenschutzbehörde abgestimmt wäre.
- Ethikvotum Brandenburg  
Steht noch aus.

**TOP 3: Qualitätssiegel**

Herr Jacob hatte fürs B<sub>2</sub>HIR 11 Entwürfe für ein Qualitätssiegel entwickelt, die auf der Sitzung abgestimmt wurden. Beschlossen wurde ein 8-eckiges Siegel mit rotem Rand, Schrift in dunkelgrauer (falls schlecht kopierbar ggf. schwarzer) Farbe mit Logo (inkl. Schriftzug auch hier ggf. dunkleres grau) und Schriftzug zu „Mitglied B<sub>2</sub>HIR“ sowie „gesicherte Qualität“. Herr Jacob wird den Beschluss nach seiner Rückkehr aus dem Urlaub umsetzen.

#### **TOP 4: Bericht von Kongressen**

- DKVF 2018
  - Vortrag Berlin - Brandenburg - Sachsen-Anhalt im Vergleich. Register Sachsen-Anhalt (RHESA) wir uns zu einem Vortrag bei den Mitteldeutschen Herztagen einladen, damit die Ergebnisse des Vergleichs gemeinsam mit den Kardiologen aus Sachsen-Anhalt diskutiert werden können.
- DGK Herbsttagung 2018
  - STEMI Versorgung seit 20 Jahren  
(Bestehorn kündigte an, dass er einen Vertreter des B<sub>2</sub>HIR zur Registersession nach Mannheim 2019 einladen will)
- Theres/Maier waren eingeladen zu einem Treffen der Sektion Notaufnahmeprotokoll der DIVI zur Vernetzung akutmedizinischer Register und Ansprüche an Datensatz Notaufnahme(protocol) am 4.12. im Rahmen des BMBF geförderten AKTIN Projekts (Verbesserung der Versorgungsforschung in der Akutmedizin in Deutschland durch den Aufbau eines nationalen Notaufnahmeregisters)  
Auf dem Treffen wurde überlegt, den Leiter des Projekts zu einer der nächsten Vorstandssitzungen im Frühsommer 2019 einzuladen, um das Projekt im B<sub>2</sub>HIR zu präsentieren. Der Idee wurde auf der Vorstandssitzung zugestimmt. Maier wird sich zu gegebener Zeit um Einladung kümmern.

#### **TOP 5: Daten QS-Notfall**

##### **Umgang mit ersten Ergebnissen:**

- Umgang mit ersten QS-Notfall Ergebnissen zur Frage der Freigabe der QS-Notfall Folien vom Symposium  
Auf der Sitzung wurde beschlossen, dass die Folien mit der Kennzeichnung „vorläufige Zwischenanalyse“ bei begründeten Anfragen an die Anfragenden verschickt werden können.
- Wie weiter mit Daten QS-Notfall?  
Da die ersten Daten als sehr interessant angesehen wurden, wurde angeregt, sie als „Ausgangsdaten vor Intervention“ zu publizieren. Interessenten an der Mitarbeit an einer Publikation mögen sich bei Maier melden.
- Für Brandenburg wurde im Anschluss ans Symposium von der MASGF Vertreterin ein Spitzengespräch zu den Brandenburger Daten angeregt. Es wurde beschlossen, dass an diesem Spitzengespräch von seiten des B<sub>2</sub>HIR: Maier, Minden, Stockburger und Theres teilnehmen und die weiteren Brandenburger B<sub>2</sub>HIR Mitglieder darüber informiert werden sollen.

## Übertragene EKGs von September – November 2018 (Daten der Feuerwehr)

Klinik	Sep 18	Okt 18	Nov 18	Gesamt Sept.-Nov.	Erwarteter Wert mind. 25% für Zeitraum 09-11 2018 im Vergleich zu STEMI aus 2017*
Jüdisches Krh	0	0	1	1	<10%
Humboldt Krh	2	1	1	4	
Krh Neukölln	3	4	2	9	
Auguste-Viktoria Krh	1	2	3	6	10-20%
Charite Mitte	2	4	2	8	
Charite Virchow	4	2	4	10	
Krh DRK Westend	2	1	9	12	
Krh Havelhöhe	0	3	0	3	
Krh Hedwigshöhe	3	4	4	11	
Krh Lichtenberg	3	4	6	13	
Krh Spandau	2	2	3	7	
Urban Krh	6	1	2	9	
Wenckebach Krh	2	0	5	7	
Charite CBF	4	9	9	22	
Unfallkrankenhaus	5	16	16	37	
Krh Friedrichshain	3	2	6	11	
Krh Pankow	5	0	15	20	>30%
Krh DRK Köpenick	12	6	5	23	
Gertrauden Krh	-	-	2	2	(erst wieder aktiv Nov. 2018)
Schlosspark Klinik	1	0	0	1	-
Behring Krh	0	2	1	3	-
Krh Buch	3	4	3	10	-
Gesamt	63	67	99	229	10-20%

\* Angaben zum %-ualen Anteil an von Sept. bis Nov. 2018 übertragenen EKGs im Vergleich zu allen vom NEF in 2017 ins B<sub>2</sub>HIR eingeschlossenen STEMI (erwarteter Wert mind. 25%, unter Annahme, dass EKGs nur für STEMI übertragen werden, was nicht Intention des QS-Notfall Projekts ist)

Da die EKG Übertragungsrate nach wie vor nicht hoch ist und da in der dargestellten Tabelle auch EKGs von Patienten ohne Infarkt enthalten sind, denn die Feuerwehr kann dies nicht im Zoll Server filtern, wurden folgende Ideen zur Steigerung der Übertragungsrate angeregt:

- Kurzgefasste SOPs (kurzgefasst ggf. mit Bildchen) für die Notärzte entwickeln und den Stützpunktleitern zur Verfügung stellen.
- „Preis“ ausloben für Einheit, die die meisten EKGs überträgt, und Einheit, die die meisten EKGs erhält.
- RD-Mitarbeiter auf Wachen, die bisher nicht so firm sind in der Übertragung sind, weiterbilden zu „Wie lassen sich EKGs konkret übertragen?“ (mit Börold/Feuerwehr diskutieren).
- Tabelle (s.o.) an alle Verantwortlichen in den Kliniken verschicken.
- Dienstanweisungen: EKGs für alle STEMI, alle V.a. Infarkt und unklare EKGs, wo Unterstützung gewünscht wird, müssen übertragen werden.

## **E-Learning: Stand bei ÄKB**

- ÄKB schreibt gerade Autoren an.
- Kurs geht auch ab 1.3.2019 weiter als Kurs der ÄKB in Kooperation mit dem B<sub>2</sub>HIR.
- Kursleiter wird Stockburger.
- Kursteilnehmer, die sich vor dem 28.2.19 in den Kurs eingeschrieben haben, können den Kurs noch bis zum 31.7. kostenfrei machen. Teilnehmer, die sich danach einschreiben zahlen € 12.- für die Kursteilnahme.

## **TOP 6: Bericht Treffen Ausfüller des B<sub>2</sub>HIR Bogens – welche Variablen ein Problem**

Im B<sub>2</sub>HIR fanden Treffen mit denjenigen, die die Bögen in den Kliniken ausfüllen, statt. Anwesend waren Vertreter aus folgenden Kliniken:

Aus Berlin:

- Bundeswehrkrankenhaus
- Caritas Pankow
- Charité Benjamin Franklin
- Charité Mitte
- Charité Virchow
- DRK Köpenick
- Jüdisches Krankenhaus
- Sana Lichtenberg
- Vivantes Friedrichshain
- Vivantes Humboldt
- Vivantes Spandau
- Vivantes Wenckeback

Aus Brandenburg:

- Eisenhüttenstadt
- Hennigsdorf
- Nauen
- Bernau

Nicht anwesend waren aus Berlin:

- DRK Westend
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- Krankenhaus Hedwigshöhe
- Sankt Gertrauden Krankenhaus
- Unfallkrankenhaus
- Vivantes AVK
- Vivantes Hellersdorf
- Vivantes Neukölln
- Vivantes Urban

Aus Brandenburg

- St-Josefs in Potsdam

In den Treffen wurde das B<sub>2</sub>HIR samt seinen Aktivitäten kurz dargestellt, und es wurde auf Basis der fehlenden Werte ausführlich diskutiert, mit welchen Variablen die Erhebenden Probleme haben bzw. welche Informationen ihnen aus den Akten nicht zur Verfügung stehen.

## Was können Chefärzte ggf. tun? Bei welchen Variablen gab es nach Ansicht der Erhebenden Probleme beim Bogen ausfüllen?

Was können Chefärzte ggf. tun?

- TIMI-Fluss: warum, müsste doch in Akten vorhanden sein
- Größe/ Gewicht: wird auf ITS nicht (mehr) erhoben; Hinweis Katheterprotokoll
- Infarktzeitpunkt: Präzise Eingrenzung schwierig (Einigung, dass Schätzung möglich ist)
- Risikofaktoren: Nikotinabusus, Hypercholesterinämie, Herzinsuffizienz; wenn in Akte nicht dokumentiert, gleich „kein Problem“?
- Culprit Lesion: bei Mehrgefäßerkrankung eine culprit lesion explizit benennen, bei mehreren behandelten Gefäßen das zeitlich erste behandelte Gefäß eintragen
- FMC (first medical contact): oft (noch) nicht dokumentiert in Krankenakte (hinwirken, dass FMC dokumentiert wird)
- EKG-Zeit:
  - Notarzt-EKG (Streifen) oft nicht in Akte
  - Zeit auf den EKGs stimmt oft nicht (darauf achten, dass EKG Geräte regelmäßig geeicht werden, z.B. Zeitumstellung)
- 30-Tage-Follow up: Vorschlag: Chefarztsekretariat Liste führen, um nachzusehen, ob Patient nach >30 Tagen erneut in Behandlung war bzw. stationär verstorben ist.

Es wurde beschlossen, dass die Chefärzte im Hinblick auf die oben genannte Aufstellung angeschrieben und gebeten werden, ob sie die Erhebenden bei der Senkung der Rate an fehlenden Werten unterstützen können.

## TOP 7: Leistner CBF Forschungsk Kooperation „Einfluss des Wetters auf Infarkthäufigkeit“

Herr Leistner (Charite CBF) stellte seine Ideen für ein Forschungsvorhaben vor zu „Wettereinflüsse im Sinne einer Veränderung der Wetterlage (Fokus:  $\Delta$  Luftdruck/  $\Delta$  Luftfeuchtigkeit /  $\Delta$  Temperatur) führen zu einer Veränderung der Inzidenz des ACS. Eine spezielle Bedeutung kommt dabei der meteorologischen Extremsituation (Gewitter) zu.“

Der Vorstand begrüßte die Initiative und stimmte dem Vorhaben zu unter der Maßgabe, dass eine Abstimmung mit der im B<sub>2</sub>HIR laufenden Doktorarbeit zu „Korrelation von regionaler Luftschadstoffkonzentration, Inzidenz von und Sterblichkeit an akutem Myokardinfarkt in Berlin“ erfolgt. In dieser Doktorarbeit werden auch Wetterdaten erfasst, so dass in einem Gespräch mit den Beteiligten geklärt werden sollte, ob es Überschneidungen geben bzw. wie Synergien genutzt werden könnten, bevor die endgültige Zusage an Herrn Leistner erteilt wird.

## TOP 8: Verschiedenes

- Cardiac Arrest Zentren:  
Es gab weder von Poloczek noch von SenGPG Aktivitäten zum Thema .
- Helios offizielle Antwort Behring: Andere Form der Qualitätssicherung neben eigenem IQM nicht gewünscht
- Beobachtungsstudie zu Auswirkungen von Ernährung und Bewegung auf den Krankheitsverlauf nach einem Infarkt vom Dife in Potsdam-Rehbrücke und dem MDC in Buch, finanziert vom DZHK, sucht Kliniken, über die Patienten eingeschlossen werden können. Anwesende haben angeboten, Flyer in Ihren Kliniken zu verteilen. Maier wird Flyer im MDC anfordern und weiterleiten.
- Publikationen:
  - ACCA Poster Röhnisch et al. zu ACS und Herzinsuffizienz angenommen
  - DGK eingereicht:  
Röhnisch et al.: Auswirkungen Zeitumstellung,  
Jacob et al.: Versorgungszeiten STEMI
- Termine:  
nächste Vorstandssitzung am Montag, 28.1.19.  
Mitgliederversammlung mit Neuwahl des Vorstands am Montag, 25.3.19.

fürs Protokoll, 13.12.2018

Heinz Theres  
(Versammlungsleiter)

Birga Maier  
(Schriftführerin)