

Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e. V.

Protokoll : 71. öffentliche Vorstandssitzung des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V. am 21.10.19 in der Ärztekammer Berlin von 19.00 - 21.00 Uhr

Anwesende:

Schröder/Jacob/Kraft/Wagner/Schühlen(VS)/Kallischnigg/Sherif/Dyck/Kuckuck/Ebbinghaus(VS)/Maier/Schaefer(VS)/ Bruch(VS)/Fried(VS)/ Stockburger(VS)/ Dreger(VS)/Geissler(VS)/Baretti/Behrens/Roenisch/

Gast: Dr. Strodthoff

Protokollant: Fried

Tagesordnung:

Top 0: Bericht: EKG-Interesse Fraunhofer-Institut Dr Strodthoff

Top 1: „Nachjustierung“ des Datensatzes 2018 und Vorstellung B.Maier/Stockburger

Top 2: Anpassung des Erhebungsbogens für 2020 (alle I21 Verstorbene; 24h Regelung?)

Top 3: aktueller Stand des Symposiums am Mo, den 18.11 Ärztekammer Berlin Stockburger

Top 4: Peer Monitoring 2020 (losen, wann, wie...)

Top 5 : Satzungsänderung:

- Ärztekammervertreter Vorstand
- Ehrenamt?

Top 6: verschiedenes:

-aktueller Stand QS Notfallprojekt

Protokoll

Genehmigung der Tagesordnung: einstimmig

Top 0) Hr. Dr. N.Strodthoff Fraunhofer Institut stellt eine mit dem DHZB gemeinsam entwickelte Projektskizze zur KI-gestützten EKG-Auswertung vor. These: EKG als automatisiertes Prescreening z.B Myokardinfarkt als klinischen Impact. Z.Zt. hat die Physik.-Technische Bundesanstalt 20.000 EKG - Datensätze von 18.000 Patienten dazu EKG´s als Scans als auch digital vom DHZB als Datengrundlage. Frage ob auch die EKG´s aus dem B2HIR (n=12.000 aus 2 Jahren) verwendet werden könnten! Datenschutzkompatibilität? Problem, dass unser EKG-Datenmaterial ausschließlich Infarkt-EKG´s sind und daher darin keine Abgrenzung von Normalbefunden mit pathologischen EKGs möglich ist. Fraglich ist auch die KI-basierte Auswertbarkeit der vorliegenden EKG-Kopien. Die technische Machbarkeit einer retrospektiven Analyse sollte zunächst ausgelotet werden. Herr Bruch bleibt dafür der Ansprechpartner. Ggf. wäre auch an die prospektive Erhebung von EKGs aus Rettungsstellen denkbar. Prof. Schühlen verweist nochmals auf die absolut strikt einzuhaltende Anonymisierung der Daten. Herr Stockburger regt an, dass beim Zustandekommen eines Projektes das B₂HIR mitgestaltender Projektträger sein sollte.

Hr. Strodthoff wird in der Geschäftsstelle Pfarrstr.112 das Datenmaterial sichten bzgl der Brauchbarkeit für seine Studie.

Top 1) Präsentation v. Dr. Birga Maier:

Nach der Nacherhebung durch die Re-Analyse aller I21-Verstorbenen in insgesamt 5 Kliniken, die eine Mortalität <3,8% bzw >5% Differenz der Mortalität von B₂HIR-Patienten zu der Rate der im Krankenhaus mit der Hauptdiagnose Myokardinfarkt Verstorbenen zeigten: : 7,0% MW B₂HIR-Verstorbene; 8,7% MW I21-Verstorbene. Damit entspricht der 2018er Datensatz ungefähr den Vorjahresergebnissen! Herr Stockburger dankt allen Beteiligten, insbesondere Frau Wagner, Frau Maier und Frau Kraft für ihren engagierten persönlichen Einsatz zur Sicherung der Datenqualität.

Im Anschluss erfolgte eine längere Diskussion über die Ursachen:

Zitate: Herausforderung: Validität und Verlässlichkeit als Voraussetzung eines guten klinischen Registers(Stockburger). Herr Schühlen verweist darauf, dass Registerdaten immer eine gewisse Unvollständigkeit aufweisen werden und die Datennacherhebung potentiell ebenso wie selektiver Patienteneinschluss das Problem der „Datenschönung“ beinhalten kann;

Top 2:

Die Unschärfe des Patienteneinschlusses ergibt sich aus dem Kriterium der <24h vorhandenen Symptomatik. Daher folgt eine längere Diskussion über die Definition des Schmerzbeginns: Vorschlag Maier: Definition des Schmerzbeginns anhand des Schmerz**höhe**punktes in unklaren Fällen (als Ergänzung zu den Ausfüllhinweisen)!

Zitate: Bruch: der Zeitpunkt als das weichste Kriterium, was wir haben, mit einer hohen Relevanz für das klinische Register! Schühlen: Empfehlung, die LL noch einmal zu studieren! Stockburger: Pragmatik spricht eher für eine Schärfung im Sinne des Schmerz**höhe**punktes< 24h! Vorschlag eher alle I21-Verstorbene einzuschließen! (su)

2) Abfrage: I21 Hauptdiagnosen/Krankenhaus und die I21-Verstorbenen beibehalten?

3) Abfrage: prozentuale Festlegung , wieviel Patienten in das B2HIR Register eingeschlossen werden.

Vorschlag: Gründung einer AG, die einen Regelungsvorschlag zur Modifikation der Erhebung erarbeitet, der dann in der nächsten Sitzung diskutiert und ggf. beschlossen werden kann.:

Stockburger/Kallischnigg/Sherif/Dreger/Bruch erklären sich zur Mitarbeit bereit.

Treffen: Mo, der 9.12 um 19.00 Uhr in der Geschäftsstelle des B2HIR, Pfarrstr.112

Top3: Programm liegt vor: Mo, der 18.11 ab 18.30 ÄKBerlin Friedrichstr 16

Top 4: Peer Monitoring:

neu: Hintergrund QS-Notfallprojekt-Datensätze vom 1.1. -31.7.19 werden „gemonitort“. 5-15% der Datensätze einer Klinik je nach Größe werden “gemonitort”! Es wurde gelöst

Monitoring Paare:

AVK – Pankow

Havelhöhe – Wenckebach

Eisenhüttenstadt – Neukölln

CBF – Spandau

Köpenick – Hedwigshöhe

Humboldt – Gertrauden

Nauen – ukb

Urban – BWK

Virchow – Hennigsdorf

Jüdisches – Lichtenberg

Hellersdorf – Bernau

St. Josefs Potsdam – Friedrichshain

Mitte – Westend

-die Paare werden angeschrieben! Deadline: Abgabe der Protokolle **spätestens 31.3.20**

(Ausführungsempfehlungen werden mit versendet).

Top 5:

-Satzungsänderung für **institutionelle Vorstandsmitgliedschaft** (ÄKB und TU- Vertreter). Stattdessen: **beratene Vorstandsmitgliedschaft** als Alternative? Nächste Mitgliederversammlung wäre das entsprechende Gremium der Verabschiedung der Satzungsänderung.

Frage der Haftungsbeschränkung durch Neu-Formulierung der Satzung? Haftungsversicherung für den Vorstand?

Stockburger und Fried machen einen Text-Vorschlag.

-Ehrenmitgliedschaft im B2HIR? Eher positives Feedback mit Urkunde etc. und durchaus auch mit Satzungsänderung.

Top 6: E-Learning-Vertrag in Arbeit.

Digitale Datenübertragung zwischen Feuerwehr/Notärzten und Kliniken ist weiterhin noch erheblich verbesserungsbedürftig!

Mitglieder (Stand 14.10.19):

22 Berliner Kliniken und 7 Brandenburger Katheter-Kliniken (mit zuweisenden Kliniken)+DHZB

Neu

Helios Buch ab 1.1.2020

Asklepios Schwedt ab 1.12.19

Martin-Luther Krankenhaus, wohl ab 1.11.19

Neuer Termin für die 72. öffentliche Vorstandssitzung: 20.1.20 um 19.00 Uhr-21.00 Uhr in der Ärztekammer Berlin, Konferenzraum