



Protokoll der 78. öffentlichen Vorstandssitzung des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters am Donnerstag, den 03.03.2022 in der Ärztekammer Berlin von 18:00 – 20:30 Uhr.

Anwesende: Stockburger (Vorsitzender), Bruch (stellvertretender Vorsitzender), Fried (Geschäftsführendes Vorstandsmitglied), Dreger (Vorstandsmitglied), Röhnisch (Vorstandsmitglied), Schühlen (Vorstandsmitglied), Schaefer (beratendes Vorstandsmitglied, benannt von der Ärztekammer Berlin), Nimptsch (beratendes Vorstandsmitglied, benannt von der TU-Berlin); Gäste: De Buhr-Stockburger, El Mawardy, Gothe, Jacobs, Knebel, Maisuradze, Matteucci Gothe, Theres, Thieme.
Entschuldigt: Ebbinghaus (Vorstandsmitglied),

Protokollführer/-in: Dr. Fried/Maisuradze

Feststellung der Beschlussfähigkeit: Die Beschlussfähigkeit wurde festgestellt und war im Verlauf der gesamten Sitzung gegeben.

Tagesordnung:

Top 1: Wissenschaftliche Projekte:

- „Assoziation regionaler Luftschadstoffkonzentrationen und wetterabhängiger Variablen mit der Inzidenz des akuten Myokardinfarktes in Berlin in der Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2014: Eine Analyse anhand von Daten des BLUME-Netzwerks und des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters (B2HIR)“ (Insa de Buhr-Stockburger)
- „Stationäre Versorgung und Outcome von Patienten/innen mit akutem Myokardinfarkt in Berlin vor und während der COVID-19-Pandemie (Eine Untersuchung aus dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V.)“ (Promotionsprojekt Maisuradze)

Top 2: Vorschlag für die ICD-10 Modifikation I21.4

Top 3: Vorstellung des Kooperationsindex

Top 4: Mitgliederversammlung 2022

TOP 5: Verschiedenes

PD Dr. Stockburger begrüßte als Vorsitzender die Teilnehmer zu dieser 78. öffentlichen Vorstandssitzung des B₂HIR in der Ärztekammer Berlin.

Top 1: Wissenschaftliche Projekte:

- Frau De Buhr-Stockburger präsentierte Ergebnisse von ihrer Doktorarbeit „Assoziation regionaler Luftschadstoffkonzentrationen und wetterabhängiger Variablen mit der Inzidenz des akuten Myokardinfarktes in Berlin in der Zeit vom 01.01.2008 bis 31.12.2014: Eine Analyse anhand von Daten des BLUME-Netzwerks und des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters (B₂HIR)“

- Frau Maisuradze präsentierte ihr Promotionsvorhaben „Stationäre Versorgung und Outcome von Patienten/innen mit akutem Myokardinfarkt in Berlin vor und während der COVID-19-Pandemie (Eine Untersuchung aus dem Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister e.V.)“

Top 2: Vorschlag für die ICD-10 Modifikation I21.4

Antrag auf Änderung der Kodierung NSTEMI im ICD 10-GM I-21.4

Problem:

Die deutsche Version des ICD 10 verwendet eine anatomische Einteilung der Herzinfarkte in transmurale und nicht-transmurale (subendokardiale) Herzinfarkte.

Aufgrund dieser Einteilung ergeben sich Unschärfen der Kodierung bei dem sog. NSTEMI's (Non-ST-elevation-myocardinfarction) unter I-21.4.

Alle internationalen Kardiologie -Gesellschaften wie z.B. ACC/AHA und ESC und auch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie haben ihre Leitlinien nicht nach transmuralen und nichttransmuralen Infarkten eingeteilt, sondern in Typ 1-5-Myokardinfarktentitäten. Diese Einteilung hat pathophysiologische Kriterien mit unmittelbaren Folgen für die Diagnostik/Therapie und Prognose (und Kosten).

Im klassischen Sinne sprechen wir von Herzinfarkten nur bei dem Typ 1, der sowohl ein STEMI (ST-elevation-myocardial infarction) als auch ein NSTEMI sein kann. Beide Formen verlangen aufgrund von Komplikationen im epikardialen Gefäßsystem des Herzen eine Herzkatheter-Untersuchung u.v.m. mit entsprechenden Kosten (Vorhaltung eines Herzkathetermeßplatzes inclusive 24/7 Bereitschaft/Verbrauchsmaterialien/ Intensivstation.).

Der Typ 2-Myokardinfarkt ist primär kein Herzinfarkt aufgrund von Durchblutungsstörungen wie bei dem Typ 1; sondern ist eine Begleiterkrankung des Herzens mit isolierter Troponinerhöhung bei anderen internistischen systemischen Grunderkrankungen: z.B. Sepsis; Herzklappenfehler, Bluthochdruckkrisen etc. und bedarf nur in sehr seltenen Fällen eine Herzkatheter-Untersuchung.

In der jetzigen Fassung des ICD 10 GM wird I-21.4 als NSTEMI sowohl für den Typ 1 als auch für den Typ 2 kodiert, was inhaltlich (und kostentechnisch) zwei völlig verschiedene Entitäten sind.

Unser Vorschlag:

I-21-1-3 STEMI :Typ 1

I-21.4 NSTEMI : Typ 1

Neu: I-21.4 a NSTEMI : Typ 2 (d.h. Troponinerhöhung ohne Beteiligung der Coronarien)

I-21.9 Herzinfarkte : Typ 3-5

Durch diese Änderung wäre eine bedeutsame Verbesserung auch in Hinblick auf die Versorgungsforschung möglich, auch die Vergleichbarkeit deutscher mit internationalen Routinedaten wäre wieder möglich. Auch wäre der ICD 10 GM wieder vergleichbar mit z.B. der amerikanischen ICD 10-Version.

Vorstand des B₂HIR

Dieser Punkt wurde diskutiert und in diesmaliger Sitzung nicht zur Abstimmung gestellt. Die internationalen und amerikanischen Zahlen (Fr. Dr. Nimptsch übernimmt die Recherche) werden zunächst angeschaut, um zu sehen, ob die Anpassung einen großen Unterschied zur aktuellen Situation ausmachen würde, dann wird der Punkt erneut zur Diskussion und Entscheidung gestellt.

Top 3: Vorstellung des Kooperationsindexes

Es wurde an einem Verfahren gearbeitet, mit dem die Zusammenarbeit zwischen dem B₂HIR und den beteiligten Kliniken in Form eines Kooperationsindexes beschrieben werden kann. Zur Bildung des Indexes werden 5 Kriterien berücksichtigt:

- 1) Datenlieferung
- 2) Anteil der fehlenden Angaben (nach der Datenplausibilisierung)
- 3) Anzahl der Datenlieferungen (im Rahmen der Datenplausibilisierung)
- 4) Anzahl der Tage bis zur Mitteilung der I21 Zahlen
- 5) Anzahl der Tage bis zur Einreichung der Bestätigung der Datenqualität

Jede Klinik bekommt einen Punkt pro Kriterium. Der *Kooperationsindex* ergibt sich aus der Summe der in den einzelnen Bereichen erreichten Punkte. Je kleiner der Indexwert ist, desto besser werden die Schnittstellenherausforderungen in der Zusammenarbeit der Klinik mit dem B₂HIR gemeistert, dargestellt durch den Index.

Jedes Jahr - nach der Jahresauswertung - wird zukünftig ein Report erstellt, in dem die von den jeweiligen Kliniken erzielten Punkte (pro Kriterium und Gesamt) aufgeführt sind. Die Liste der Kliniken ist pseudonymisiert, wobei jede Klinik nur ihr eigenes Pseudonym kennt. Dieser Report wird in Kürze in die Kliniken mit einem erläuternden Begleitschreiben versandt.

Unter den Aspekten der Verwendung der Ergebnisse wurde die Möglichkeit erwogen, evtl. die drei Kliniken mit den besten Ergebnissen zu bitten, ihren Ansatz zu präsentieren bzw. bei Anfrage einer Klinik mit Schnittstellenproblemen diese im Sinne eines kollegialen Austausches zu beraten (Best-Practice-Beispiele). (Die Vermittlung könnte über das geschäftsführende Vorstandsmitglied des B₂HIR organisiert werden)

Das Instrument wurde mit 8 Stimmen und 3 Enthaltungen angenommen.

Top 4: Mitgliederversammlung 2022

Die nächste Mitgliederversammlung findet am Mittwoch, den 22.06.2022 statt (Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin)

Top 5: Verschiedenes

- Ko-Autorenschaft bei Publikationen von dem B₂HIR.

Es gibt keine expliziten Regeln dafür, aber traditionell gibt es eine breite Autorenschaft von aktiven Vorstandsmitgliedern, da sie einen Beitrag leisten.

- Ab dem Jahr 2023 wird das Geschlecht des Patienten auf dem Datenerhebungsbogen mit einer dritten Spezifikation *Divers* zusätzlich zu *Weiblich und Männlich* angegeben.

Die nächste öffentliche Vorstandssitzung findet am Donnerstag, den 22.09.2022 um 18 Uhr statt. (Veranstaltungsort: Ärztekammer Berlin)

PD Dr. Stockburger
(Vorsitzender des Vorstandes)

Dr. Fried/Maisuradze
(Protokollführer/-in)