

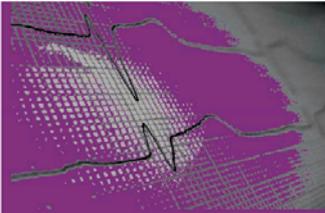


ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

**KLINIKEN
SÜDBAYERN** Klinikum Traunstein
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Ludwig-Maximilians-Universität München

Herbstkonvent 2011

Samstag, 26. November 2011
von 12.15 - 17.00 Uhr
im Landratsamt Traunstein, großer Sitzungssaal



Arbeitsgemeinschaft der
Bayerischen Herzinfarktnetzwerke

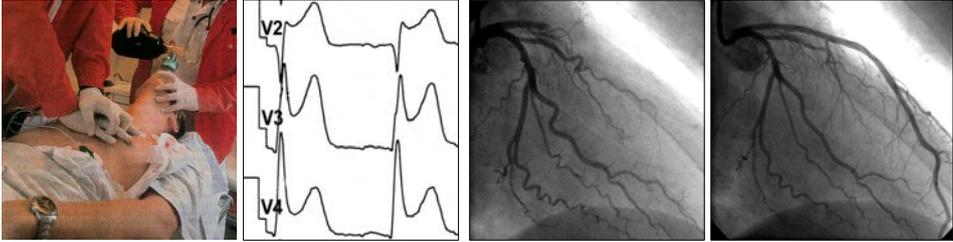


ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

| | |
|---|--|
| 12.15 Imbiss | 14.45 Kaffeepause |
| 13.00 Begrüßung S. Nowack, W. Moshage | 15.15 „Intrahospital-Standard“ Moderation: S. Maier, M. Pauschinger |
| 13.15 „Stand der Dinge“ Moderation: W. v. Scheidt, W. Moshage | Automatisierte Erfassung „Door-to-Balloon“-Zeit (5 Min.) M. Winklmaier FIT-STEMI (15 Min.), K. Scholz Praktische Vorschläge zur Umsetzung, S. Maier Diskussion |
| Vorstellung neuer Teilnehmer (10 Min.), Bericht 2011 (5 Min.), Vorstellung Prähospitalstandard (10 Min.) W. v. Scheidt Aspekte zu den neuen Leitlinien ACS (10 Min.) R. Schwinger Diskussion | 16.00 Akkreditierung von Netzwerken, Satzung, Finanzierung W. v. Scheidt, S. Maier |
| 14.00 Diskussionsrunde: „Umsetzung EKG-Telemetrie“ Moderation: D. Elsner, R. Schwinger Teilnehmer: S. Maier, W. Moshage, W. v. Scheidt, Chr. L. Pawlak, K. Scholz | 16.45 Abschlussdiskussion, Schlusswort W. v. Scheidt, W. Moshage |
| Neue Ergebnisse EKG-Telemetrie TS/BGL (5 Min.) A. Faupel Neue Ergebnisse EKG-Telemetrie Würzburg (5 Min.) S. Maier Kontinuierliche Schulung? (5 Min.), K. Scholz Flächendeckende Umsetzung EKG-Telemetrie? (10 Min.) Chr. L. Pawlak Diskussion | Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke |

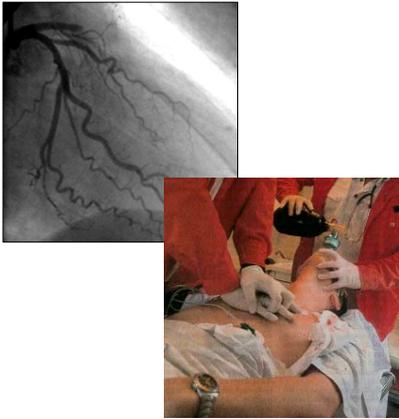
**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Herbstkonvent 2011
der AG der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke
Jahresbericht



W. von Scheidt*, S. Maier**
*I. Medizinische Klinik, Klinikum Augsburg, Herzzentrum Augsburg-Schwaben
**Medizinische Klinik und Poliklinik I, Universitätsklinikum Würzburg, Herz-Kreislaufzentrum Würzburg

**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**



Aktivitäten
Publikationen
Ziele & Mitglieder



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Aktivitäten 2011

Zielvereinbarungen Vordrucke

Beitrittsbedingungen

Akkreditierung

Satzung



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

**Zielvereinbarung
zur Schaffung des Herzinfarktnetzwerkes
Region XXXX,
nach dem Muster der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke**
zwischen
dem Zweckverband für Rettungsdienst und
Feuerwehralarmierung XXX,
vertreten durch den Verbandsvorsitzenden,
XXXXX,
und
XXXXXXXXXXXXX



Grundvoraussetzungen eines Herzinfarktnetzwerkes

Therapiepfade für STEMI

- An Guidelines (internationalen/nationalen) orientiert
- Abgestimmt und festgeschrieben zwischen allen Beteiligten
- An lokale Gegebenheiten angepasst

Willensbekundung einer optimierten Zusammenarbeit

- Rettungsdienste
- Notärzte
- Regionalkliniken (KHs ohne HKL)
- Interventionskliniken

Mindestens eine Interventionseinrichtung

- 24-h-Herzkatheterbereitschaft mit ausreichender STEMI-PCI-Erfahrung



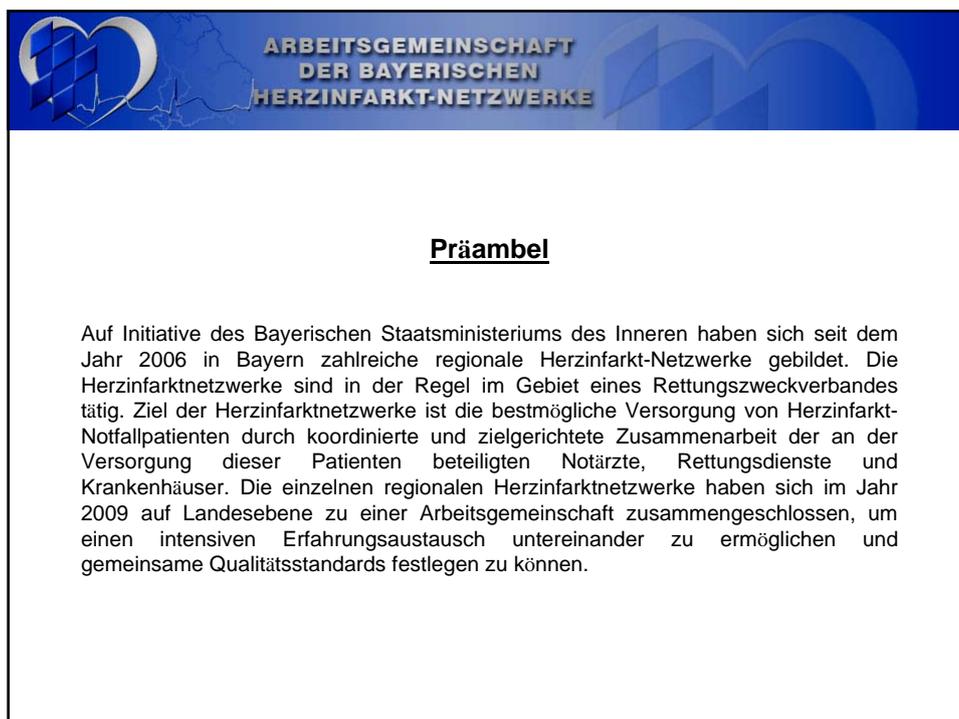
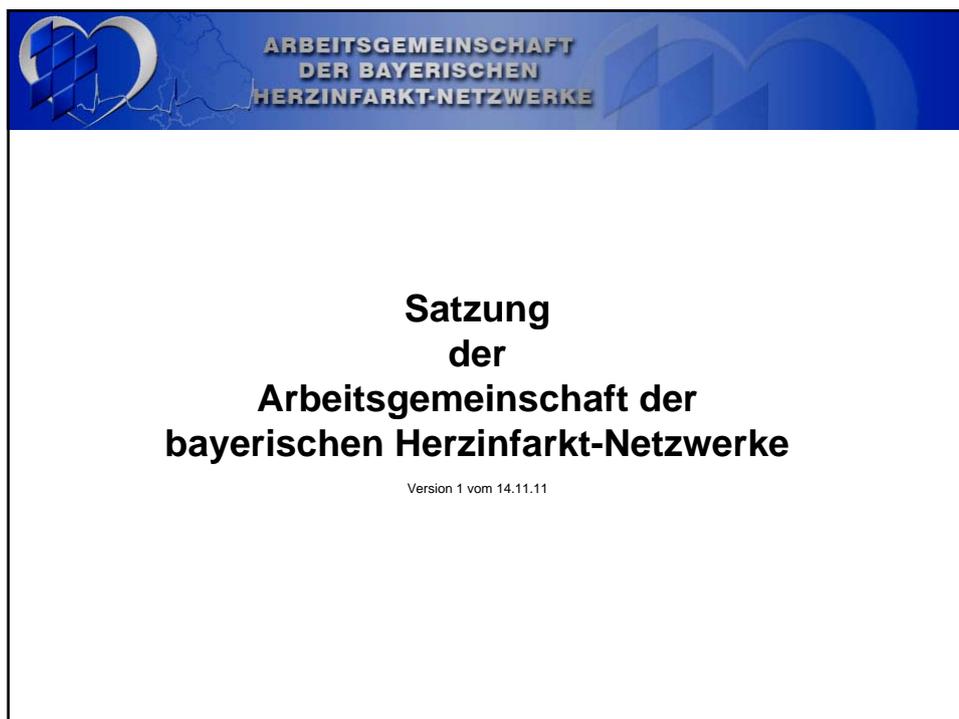
Beitrittserklärung

Hiermit erklären wir als Herzinfarktnetzwerk _____ unseren Beitritt zur Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke (AG BayHIN).

Wir erfüllen folgende Bedingungen:

- Schriftliche Zielvereinbarung der Beteiligten des Herzinfarktnetzwerkes (s. Anlage)
- Akzeptanz der grundsätzlichen Ziele der Arbeitsgemeinschaft (Konsens 28.11.2009)
- Verpflichtung zu den AG BayHIN Standards bezüglich Grundvoraussetzungen, Versorgungszielen, Logistik, Therapie und Qualitätsmanagement (gemäß Konsens 28.11.2009 und 27.11.2010)

_____, den _____



 **ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

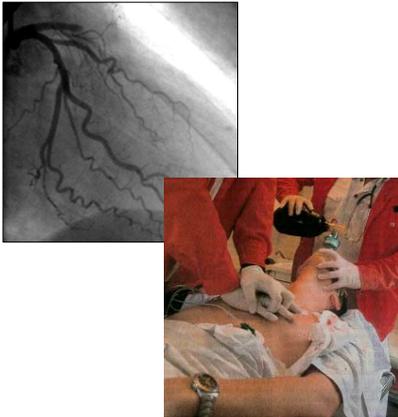
Aktivitäten 2011

Vorstellung der AG Wiesbaden Februar 2011
 Rosenheim Juli 2011

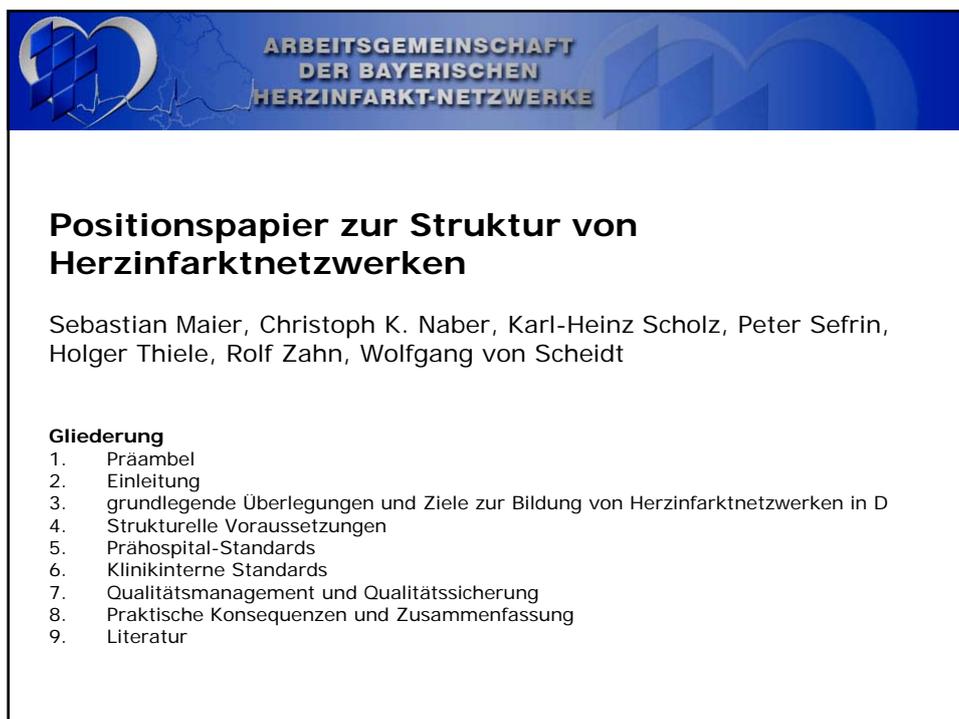
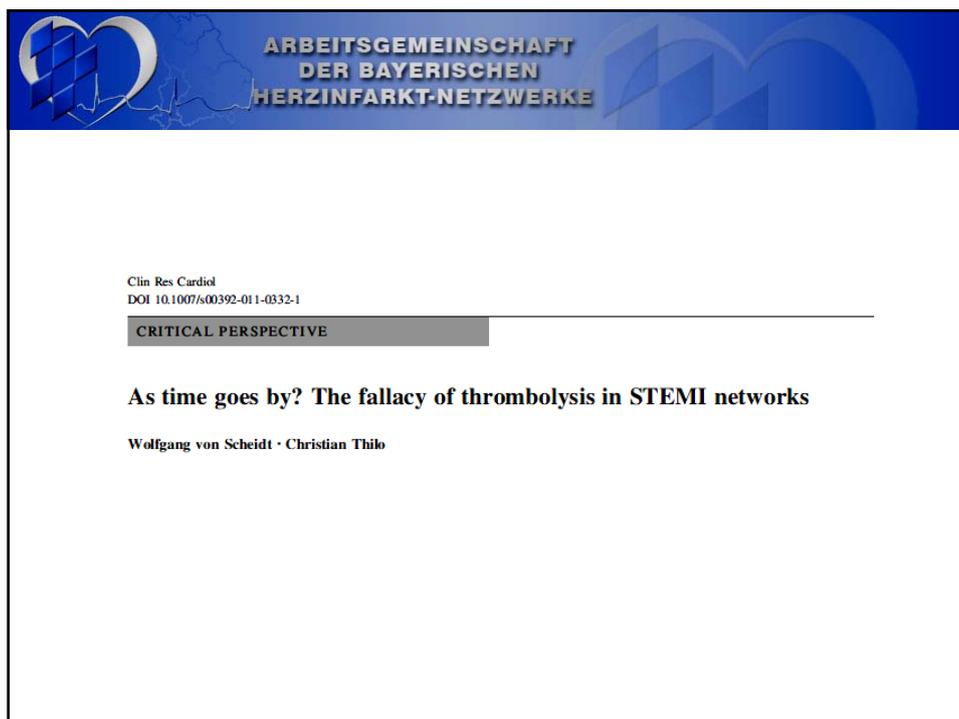
Diskussion FITT-STEMI Bavaria
 Mannheim April 2011
 Saarbrücken Juni 2011

Diskussion mit BAQ
 Vorstellung im Kuratorium BAQ geplant
 bislang kein „Pilotprojekt“

 **ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**



Aktivitäten
Publikationen
Ziele & Mitglieder



 ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE

Ziele 2011: was wurde geschafft?

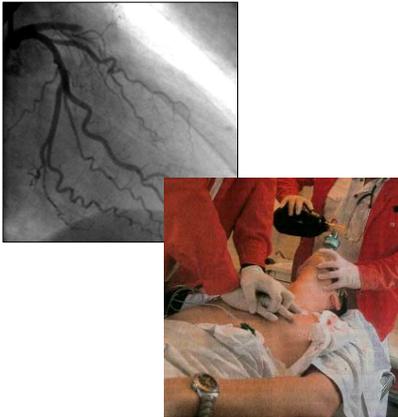
Ungelöstes bleibt ungelöst

- Prähospitalphase: EKG-Telemetrie, Weisungsungebundenheit Notärzte

Erstrebtes wurde weitgehend erreicht:

- Festlegung Intra-Hospital-Standards & QM, Umsetzung könnte realisiert werden
- Pilotprojekt Management-Standards / BAQ
- Zielvereinbarungsvordruck Netzwerk
- Beitrittsbedingungen zur AG
- Zertifizierung
- Satzung

 ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE



Aktivitäten
Publikationen
Ziele & Mitglieder



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Ziele der Arbeitsgemeinschaft:

- ▶ Bildung von Netzwerken mit transparenten (zertifizierten) Struktur- und Leistungsmerkmalen (incl. Ist-Analyse)
- ▶ Festlegung optimaler Prähospital- und Intrahospital-Standards, nachhaltiges Risikomanagement
- ▶ enge Zusammenarbeit mit ÄLRDs/Notärzten/Rettungsdiensten, Regionalkliniken, Behörden
- ▶ Standardisierte QM-Dokumentation, kontinuierliche Q-Verbesserung
- ▶ hierdurch optimale, flächendeckende Versorgung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt in Bayern mittels PPCI



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

| | | |
|---|---------------------|-------------------------------------|
| Netzwerk Nordoberfranken – Südthüringen | Coburg | Franken / Oberpfalz |
| Netzwerk Mainfranken | Würzburg | |
| Cardio-Angel Netzwerk | Kissingen/Neustadt | |
| Netzwerk Bamberg-Forchheim | Bamberg | |
| WHIN Weidener HerzInfarkt-Netzwerk | Weiden | |
| Netzwerk Amberg-Sulzbach | Amberg | |
| STEMI-Netzwerk Klinikum Nürnberg | Nürnberg | |
| NAKO – Bayreuth Oberfranken | | |
| Netzwerk Ansbach/Rothenburg | | |
| Netzwerk Südostbayern | | Niederbayern / Oberbayern / München |
| Netzwerk RDB Rosenheim | Traunstein | |
| HERO – Herzinfarkt-Netzwerk Oberland | Rosenheim | |
| Netzwerk München/Starnberg | TÖL, GAP, WM | |
| Netzwerk RDB München | Grosshadern | |
| Netzwerk Landshut | | |
| HERA – Netzwerk Herzinfarkt Region Augsburg | Augsburg | Schwaben |
| Netzwerk Kaufbeuren-Ostallgäu | Kaufbeuren | |
| Netzwerk Oberallgäu / Kempten | Immenstadt, Kempten | |
| HiNDI Herzinfarkt-Netzwerk Donau-Iller | Günzburg | |



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Regionalvertreter:

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| ▶ Oberfranken | Prof. Brachmann, Coburg |
| ▶ Unterfranken | Prof. Maier, Würzburg |
| ▶ Mittelfranken | Prof. Pauschinger, Nürnberg |
| ▶ Oberpfalz | Prof. Schwinger, Weiden |
| ▶ Niederbayern | Prof. Elsner, Passau |
| ▶ Oberbayern | Prof. Moshage, Traunstein |
| ▶ München | Prof. Steinbeck, PD Dr. Kupatt |
| ▶ Schwaben | Prof. von Scheidt, Augsburg |

Homepage

<http://www.herzinfarkt-netzwerk.de>



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Prähospitalstandard



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Ziele

Bei akutem Brustschmerz oder klin. V.a. Herzinfarkt immer 12-Kanal-EKG vor Ort
Idealerweise selbstständig durch RD schon vor Eintreffen des NA

Bei STEMI primäre PCI <2h als optimale Therapie immer anzustreben
es sollten alle Anstrengungen unternommen werden, dies innerhalb eines Netzwerkes garantieren zu können!

Direktanfahrt PCI-Zentrum
Bypassieren des nächstgelegenen Regionalkrankenhauses

Nur falls PCI <2h nicht erreichbar und Schmerzbeginn <3h ggf. alternativ Lyse prähospital erwäge
HK+ggf PCI dann routinemäßig nach 3-24 h, als Rescue-PCI umgehend nach Erkennen des Lyseversagens

falls kein STEMI und kein Schock Anfahrt des nächstgelegenen Krankenhauses



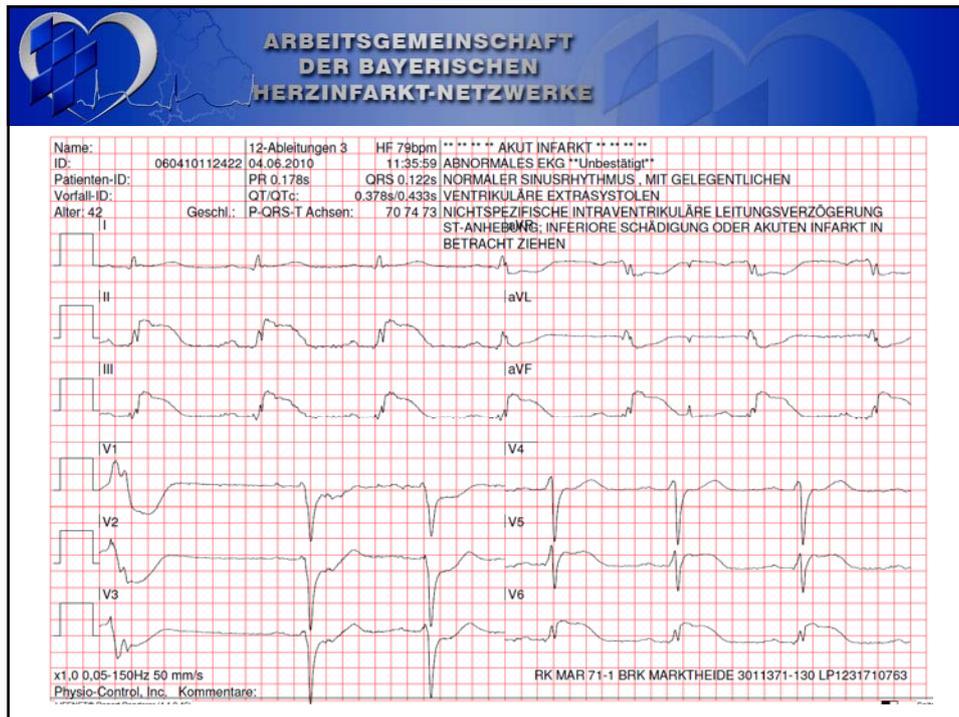
**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Logistik

Immer Übertragung des EKG an PCI-Zentrum
web-basierte/digitale Versionen werden für absolut notwendig erachtet
aktuell entweder CorPuls oder Physio-Control (LifeNet)

Tel. Anmeldung des Patienten im PCI-Zentrum incl. voraussichtlicher Ankunftszeit (zentrumseigene Hotline erforderlich)
Notarzt-Kliniker-Kontakt äußerst erwünscht
alleinige Leitstelleninformation wird nicht als ausreichend erachtet

Übergabe des Patienten bevorzugt im HK-Labor
mindestens jedoch Übergabe in direkte kardiologische Verantwortung
(z.B. kardiologische Intensivstation, keine Übergabe in einer Notaufnahme ohne kardiologische Vor-Ort-Kompetenz!)



ARBEITSGEMEINSCHAFT DER BAYERISCHEN HERZINFARKT-NETZWERKE

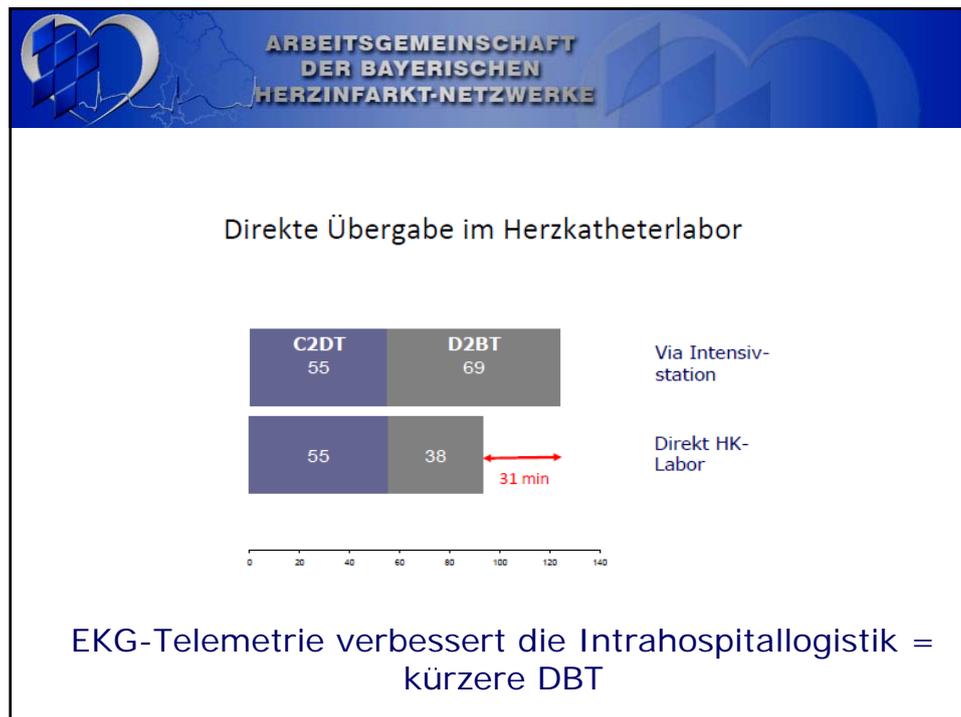
Prähospitaler Medikation

- immer 5.000 E Heparin iv (oder LMWH – je nach „Regionalstandard“)
- immer 500 mg ASS iv
- bei Schmerzen Morphin 3-5 mg iv, ggf wdh
- ggf. Sedierung mit Midazolam 1-2 mg iv

- prähospitaler **Thienopyridin-Loading-Dose** (Clopidogrel 600 mg oder Prasugrel 60 mg) bei bislang fehlender Studienlage wird **nicht** als Standard festgelegt
„as early as possible“ nach ESC-Leitlinie wird als intrahospitaler Gabe für ausreichend erachtet

- prähospitaler iv **Betablocker** (Metoprolol 5 mg iv, ggf wdh) empfohlen bei Hypertension oder normotoner Tachykardie, bei restlichen kreislaufstabilen Patienten optional (IIb-Empfehlung nach ESC, d.h. überlegenswert)

- bei geplanter PCI **keine Lyse**
- bei geplanter PCI prähospitaler **kein GP IIb/IIIa - Antagonist**



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**

Komplexe Transportwege
Bayern kann eine Herausforderung sein.....



**ARBEITSGEMEINSCHAFT
DER BAYERISCHEN
HERZINFARKT-NETZWERKE**



Jeder STEMI gehört mittels PPCI innerhalb 2h versorgt