

Protokoll
der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft der
Bayerischen Herzinfarktnetzwerke

Ort: Klinikum Coburg GmbH, Großer Hörsaal auf der Ebene 03,
Ketschendorfer Str. 33, 96450 Coburg

Beginn: 12:00 Uhr

Ende: 13:30 Uhr

Datum: 28.11.2015

Protokollführer: Prof. Dr. Schwinger

Ad 1) Begrüßung

Die Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft, Herr Prof. Dr. Pauschinger und Prof. Dr. Schwinger, begrüßen die Teilnehmer der Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft.

Ad 2) Datenerfassung Bayerischer Herzinfarktnetzwerke: Diskussion über weiteres Vorgehen/Konsequenzen

Nach ausführlicher und sehr interaktiver Diskussion wird folgendes Vorgehen für 2016 beschlossen:

Auf die Internetseite der Arbeitsgemeinschaft wird webbasiert eine Excel-Datei hinterlegt, welche über diese Seite abgerufen werden kann und in die die Originaldaten des jeweiligen Herzinfarktnetzes eingegeben werden können.

Abgabetermin für 2016 ist der **30.06.2016**.

Überprüfungsgrundlage: **Dateneingang**

Zudem wird jedes Herzinfarktnetz gebeten anzugeben, welchen Versorgungsumfang (Einwohnerzahl die durch das Interventionszentrum versorgt werden) abgedeckt wird.

Auf Grundlage dieser Angaben wird als **Plausibilitätskontrolle** der Anteil der eingeschlossenen Patienten in Bezug auf die zu erwartete Herzinfarkthäufigkeit entsprechend des Herzinfarktregisters gesetzt. Dies gilt allein um einen Anhalt für die Versorgungsrealität im Bereich der Herzinfarktnetzwerke Bayerns zu erhalten. Diese erhobenen Daten werden bei der nächstjährigen Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft anonymisiert vorgestellt und diskutiert.

Für die im FITT-STEMI eingebundenen Herzinfarktnetzwerke gilt die Übersendung der entsprechenden FITT-STEMI Daten als gleichwertig.

Ad 3) Akkreditierungsprozess: Wie Rettungskette korrekt einbinden und dokumentieren

Prof. Schwinger weist auf folgenden Sachverhalt hin: Um die Zielvereinbarung auf eine breite Allianz zu stellen, waren seinerzeit alle beteiligten Ebenen berücksichtigt worden. Zum Verständnis müssen die Strukturen betrachtet werden.

Die angesprochenen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) sind dem ZRF zugeordnet. Sie sollen der Qualitätssicherung in ihrem Rettungsdienstbereich dienen und den Aufbau entsprechender Strukturen initiieren, begleiten oder bei deren Umsetzung unterstützen.

Die weiterhin angesprochene Funktion des leitenden Notarztes (LNA) hat in der Versorgung des Individualpatienten keine Bedeutung. Es ist eine alleinige Funktion im Falle eines erhöhten Koordinierungsbedarfes bei einem Massenanfall Erkrankter oder Verletzter bzw. in besonderen Schadenslagen.

Die Obfrauen und Obmänner der Notarztgruppe dagegen stellen ein Bindeglied zu den einzelnen Gruppen dar. Sie koordinieren den Dienstplan, geben die Informationen in ihre Gruppen und stellen auch das Sprachrohr der Gruppen dar. Sie sind daher in der Umsetzung wichtige Partner.

Die eigentliche Vertreterin des Notarzdienstes ist mit dem Sicherstellungsauftrag, der bei ihr liegt, die Kassenärztliche Vereinigung (KVB). Sie erklärt sich ausdrücklich als hinter den Zielen stehend, so wie sie in der Musterzielvereinbarung veröffentlicht ist. Dies bedeutet nun,

dass die Vertreter der regionalen KVB keine erneute Erklärung abgeben müssen.

Die Unterschriftenseite der Musterzielvereinbarung ist dahingehend einzuhalten, dass durch Unterschrift ein Commitment entsteht und dies dokumentiert wird von:

- Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung
- Kliniken mit bzw. ohne invasive Kardiologie mit 24-Stunden Katheterbereitschaft
- Zweckverbände der Rettungskette z.B. Bayerisches Rotes Kreuz, Kreisverband Johanniter Unfallhilfe, Regionalverband Malteser Hilfsdienst, Landesverband etc. und
- Obleute der Notarztstandorte
- ÄLRD im Rettungsdienstbereich

Diese einheitliche Vorgehensweise wird nochmals von der Arbeitsgemeinschaft so festgelegt.

Zudem einigt man sich nach Ablauf der Akkreditierungszeit, dies bedeutet in der Regel nach 5 Jahren, für die Re-Akkreditierung neben der Übersendungen der Datengrundlagen (Jahreszahlen im Einschluss Herzinfarktnetz, siehe oben) auch die Unterschriftenliste in der Zielvereinbarung zu erneuern und aktualisiert einzureichen.

Ad 4) Neu akkreditierte Herzinfarktnetze

Die Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Herzinfarktnetzwerke zertifiziert in ihrer Sitzung am 28.11.2015 folgende Herzinfarktnetzwerke für die Dauer von 5 Jahren neu:

Herzinfarktnetzwerk Nord / Oberfranken / Südthüringen

Herzinfarktnetzwerk Starnberger-See / Isartal

Herzinfarktnetzwerk Südfranken

Die Akkreditierung der entsprechenden Netzwerke wird mit Unterschrift durch die Vorsitzenden der Herzinfarktnetzwerke, Herrn Prof. Dr. M. Pauschinger, Herrn Prof. Dr. R. Schwinger

den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte, Herrn Prof. Dr. P. Seifried

den Direktor des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement an der Ludwig-Maximilians-Universität in München Herrn Dr. S. Prückner

den ärztlichen Leiter Rettungsdienst Dr. C. Pawlak, bescheinigt.

Ad 5) Konzeptplanung Jahrestagung / Programmgestaltung, Planung 2016/2017

Prof. Schwinger berichtet über die nun in den letzten Jahren erfolgte Planung der verschiedenen Arbeitssitzungen. Nach Vorschlag und eingehender Diskussion wird folgendes Vorgehen als Konsens verabschiedet:

- Die Programmgestaltung und Einladung per Flyer sollte 3 Monate vor der gemeinsamen Arbeitssitzung festgelegt sein und im Verteiler erstmals verschickt werden
- Als Termin wird der letzte Samstag im November des jeweiligen Jahres festgelegt; dies ist für 2016 der 26. November 2016.
- Als Beginn der Tagung wird am Vormittagsmodell festgehalten mit Beginn zwischen 09:00 und 10:00 Uhr
- Die Programmgestaltung wird von den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Herzinfarktnetzwerke in Abstimmung mit dem jeweiligen Gastgeber vorgenommen
- Weiterhin wird angestrebt, die verschiedenen Regierungsbezirke alternierend als Tagungsorte zu besuchen; dabei wird als Gastgeber vor allem an in der Arbeitsgruppe aktive Herzinfarktnetzwerke gedacht.

Die Programmgestaltung sollte selbstverständlich regionale Beteiligte mit einbeziehen aber immer auch Vertreter der Arbeitsgemeinschaft in Bayern tätigen Notärzte, der ärztlichen Leiter Rettungsdienste in Bayern, sowie des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement an der LMU mit einbeziehen. Die Endversion des Programmentwurfs wird von den Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Bayerischer Herzinfarktnetzwerke freigegeben und in den Verteiler gebracht.

Ad 6) Verschiedenes

Nach ausführlicher Diskussion einigt man sich, dass für das Jahr 2016 die verschiedenen Herzinfarktnetze breitenwirksame Veranstaltungen zur Aufklärung „Herzinfarkt“ anbieten sollten; dies kann gerne auch gemeinsam mit der Herzwoche geschehen. Wesentlich ist dabei die Aufklärungsarbeit mit dem Ziel die pain-to-contact Zeit, die in den letzten 10 bis 20 Jahren immer noch bei 180 Minuten ist, zu reduzieren. Dies ist eines der wesentlichen Anliegen für die nächsten Jahre. In diesen Veranstaltungen sollte auch das Logo der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke Verwendung finden um die Breitenwirksamkeit der Arbeit der Arbeitsgemeinschaft zu verdeutlichen und zu verbessern.

Entsprechende Flyer bzw. Poster bzw. Berichte können gerne an die Arbeitsgemeinschaft eingesandt werden und werden auf der Internetseite der Arbeitsgemeinschaft positioniert.

Kernaussagen:

Die verschiedenen Beiträge der 7. gemeinsamen Arbeitssitzung werden ausführlich diskutiert.

Insbesondere der Beitrag über neue NSTEMI Leitlinie wird diskutiert mit seinen Kernaussagen. Diese neue Leitlinie unterstützt die bisherigen Aussagen der Arbeitsgemeinschaft,

dass auch bei Patienten unter NOAK- bzw. Marcumar-Therapie eine Bolusgabe von Heparin, in der Regel 60-100 Einheiten/kg, präklinisch verabreicht werden kann;

Neu ist:

Das auch bei ACS/NSTEMI eine Alarmierung der Rettungskette im Sinne einer Herzinfarktnetzalarmierung erfolgen kann bei Vorliegen von „very-high-risk-criteria“ oder „high-risk-criteria“.

Auf die Internetseite wird folgende Kernaussage mit aufgenommen:

Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und Vorliegen eines NSTEMI wird die Alarmierung der Rettungskette im Sinne des Herzinfarktnetzes durch EKG Telemetrie und telefonischer Rückkoppelung mit dem Notarzt empfohlen bei:

- Hämodynamischer Instabilität oder kardiogenem Schock
- Wiederholter typischer Beschwerdesymptomatik refraktär auf die medikamentöse Therapie
- Lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen oder Herzstillstand
- V.a. mechanische Komplikationen eines Myokardinfarktes
- Akuter Herzinsuffizienz
- Wiederkehrende dynamische ST-Streckenveränderungen, insbesondere mit intermittierenden ST-Hebungen

Sowie bei den Hochrisikokriterien:

- Anstieg und Abfall an Troponin, vereinbar mit einem Myokardinfarkt
- Dynamische ST- oder T-Streckenveränderungen (diese können einhergehen mit symptomatischem, aber auch klinisch stummen Verlauf)
- GRACE-Score über 140

Unter "Sonstiges":

1) Dr. Pawlak regt an, dass versucht werde präklinische Simulationstrainings in Zusammenarbeit mit dem Institut für Notfallmedizin wieder zu etablieren. Eine entsprechende Kostendeckung gibt es derzeit nicht. Die Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft werden versuchen in einem Herzinfarktnetzwerk exemplarisch zu prüfen ob dies umsetzbar ist. Prof. Schwinger wird hierzu Kontakt aufnehmen zur ÄLRD in Weiden/Neustadt a.d.Wn., Frau Dr. G. Graf.

2) Prof. Schwinger berichtet von der Anschaffung von 2 Rollup´s, welche derzeit in der Klinik in Straubing und der Klinik in Weiden stationiert sind und die Logo´s der Arbeitsgemeinschaft wie auch der Kooperationspartner AGBN, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst ÄLRD, INM tragen und die Ziele der Arbeitsgemeinschaft plakativ wiedergeben. Diese Rollup´s können ausgeliehen werden.

3) Prof. Schwinger dankt besonders Herrn Dr. C. Pawlak als ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, welcher über viele Jahre die Geschicke der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Herzinfarktnetzwerke mit getragen und unterstützt hat und aus dem Bereich der ÄLRD ausscheiden wird. Herr Dr. Pawlak hat sich sehr, insbesondere in den verschiedenen Akkreditierungsprozessen, um die Einbringung der Belange der Arbeitsgemeinschaft verdient gemacht. Prof. Schwinger bittet Herrn Dr. Pawlak, auch weiterhin der Arbeitsgemeinschaft eng verbunden zu bleiben.

Um 13:30 Uhr schließt Prof. Schwinger die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft der bayerischen Herzinfarktnetzwerke und dankt allen Teilnehmern und insbesondere Herrn Prof. Dr. Massberg, welcher 2016 im Klinikum München/Großhadern die 8. gemeinsame Arbeitssitzung austragen wird.



Prof. Dr. med. Robert H.G. Schwinger
Protokollführer

Anlage:
Einladung und Tagesordnung vom 28.11.2015