

Inhalt

- XX** BNK-Frühjahrstagung, 20.05.2006 in Essen
Niedergelassene Kardiologen garantieren sehr hohe Versorgungsqualität
- XX** Essen/Mayo meets BNK, 19.–21.05.2006
Alte und neue Aspekte bei Diagnostik und Therapie der Herzinsuffizienz
- XX** 4. Dresdner Symposium „Diabetes mellitus und koronare Herzkrankheit“
Entscheidend sind Prävention und Frühdiagnostik
- XX** **Posterpreis für Dr. R. Neumann, Dresden**

- XX** Unterversorgung von Patienten mit koronarer Herzerkrankung
Übergabe eines Eckpunktpapiers an Staatsministerin Christa Stewens
- XX** Alternative zur Regelversorgung
Rechtliche Problematik von Gewährleistungsklauseln in IV-Verträgen
- XX** Service

Verantwortlich:
Dr. med. Rolf Dörr
Praxisklinik
Herz und Gefäße
Heinrich-Cotta-Straße 12
D-01324 Dresden
Telefon (0351) 26936505
Fax (0351) 26936506
E-Mail: doerr@praxisklinik-dresden.de
www.praxisklinik-dresden.de

BNK-Frühjahrstagung, 20.05.2006 in Essen

Niedergelassene Kardiologen garantieren sehr hohe Versorgungsqualität

Zentrale Themen der diesjährigen BNK-Frühjahrstagung waren die Ergebnisse einer aktuellen Erhebung über die Leistungsstruktur der BNK-Praxen, das Qualitätsmanagement, die integrierte Versorgung und die Telemedizin als vielversprechende Zukunftsperspektive.

Die Leistungsstrukturen der BNK-Praxen

Im Februar 2006 wurden alle 1112 Mitglieder des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK) per Fragebogen angeschrieben, um die aktuelle Leistungsstruktur der BNK-Praxen in Erfahrung zu bringen. Ziel dieser Umfrage war, so Prof. Dr. Sigmund Silber, München, 1. Vorsitzender des BNK, eine genaue Erfassung aller Praxen und deren Leistungsstruktur, um bei Verhandlungen mit Krankenkassen, KVen und Politikern eine exakte aktuelle Datenlage präsentieren zu können. Der Rücklauf war mit 926 (83,3%) sehr hoch. Aus den beantworteten Fragebögen ergaben sich folgende Daten:

- 30% der BNK-Mitglieder betreiben Einzelpraxen, 55% Gemeinschaftspraxen, 13% Praxisgemeinschaften und 2% sind in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig.
- 66% sind ausschließlich kardiologisch tätig, 15% fachübergreifend, 14% sportmedizinisch und 32% zusätzlich angiologisch, 6,5% betreiben Rehabilitation. An der integrierten Versorgung nehmen 27% der BNK-Mitglieder teil.
- Bezüglich nicht invasiver Untersuchungsmethoden wird von den BNK-Praxen folgendes Leistungsspektrum vorgehalten: 77% Harmonic Imaging, 39% Geweb Doppler, 92% Stressecho, 69%

TEE, 86% Karotissonographie, 32% Spirometrie, 9,5% sind nuklearkardiologisch tätig. Mit dem Kardio-MRT arbeiten 25% und mit dem Kardio-CT 19%.

- Invasive Untersuchungsmethoden führen 44% der niedergelassenen Kardiologen durch, wobei in 30% auch die Karotiden und in 39% auch andere Arterien untersucht werden. Fast alle, nämlich 97% aller invasiv tätigen Kardiologen, bieten auch eine interventionelle Therapie an. Während 90% ausschließlich ambulant tätig sind, üben 16% eine belegärztliche und 30% eine konsiliarische Tätigkeit aus.
- Invasive elektrophysiologische Untersuchungen werden von 13% der niedergelassenen Kardiologen durchgeführt, davon sind auch 57% interventionell elektrophysiologisch tätig. 37% implantieren antibradykarde Schrittmachersysteme, in 16% der kardiologischen Praxen kann auch eine ICD-Implantation durchgeführt werden und in 54% wird auch eine ICD-Nachsorge angeboten.
„Diese aktuelle Umfrage dokumentiert den ausserordentlich hohen Standard niedergelassener Kardiologen hinsichtlich ihrer Leistungsstruktur auf den Gebieten der invasiven und nicht invasiven Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen und Herzrhythmusstörungen“, so Silber.

Qualitätsmanagement ist unverzichtbar

Ein Qualitätsmanagement für BNK-Praxen ist unverzichtbar, so Dr. Fokko de Haan, Solingen, 2. Vorsitzender des BNK und zwar aus 4 Gründen:

- Politische: Verpflichtungen zu praxisinternem Qualitätsmanagement nach dem SGB.



Prof. Dr. S. Silber,
München



Dr. F. de Haan,
Solingen



Dr. F. Goss,
München

- **Inhaltliche:** Innovationen, veränderte Patientenerwartungen.
- **Organisatorische:** Komplexität des Leitungsgeschehens, neue Vertragsformen.
- **Wirtschaftliche:** Wettbewerb, Öffnung der Krankenhäuser für ambulantes Operieren.

Qualitätsmanagement in der Praxis beinhaltet, so de Haan, als wesentliche Grundelemente die Bereiche Patientenversorgung, Praxisführung, Praxisorganisation und Praxismanagement. Wesentliche Instrumente dabei sind die Festlegung von konkreten Qualitätszielen, regelmäßige Teambesprechungen, Ablaufbeschreibungen sowie Patienten- und Zuweiserbefragungen.

Für die Praxen der niedergelassenen Kardiologen ergeben sich folgende konzeptionelle Hintergründe:

- Leistungserbringung kardiologischer Praxen in unterschiedlichen Strukturen (Einzelpraxis vs. Gemeinschaftspraxis, medizinisches Versorgungszentrum)
- Zunehmend höherer Organisationsgrad, komplexere Abläufe und Abstimmungen in den Praxen.
- Qualitätsmanagement in den BNK-Praxen orientiert sich am Bedarf für die Leistungserbringung und führt zum Leadership in vernetzter Versorgung.

Um das Qualitätsmanagement in den Praxen etablieren zu können, werden vom BNK Aufbaueminare angeboten einschließlich Musterhandbuch und der Möglichkeit zur Zertifizierung. Begleitend dazu gibt es vertiefende Workshops und ein Abgleich des QM-Konzepts für BNK-Praxen mit dem BDI und anderen Schwerpunktpraxen.

Kooperationsmodelle: Medizinisch und ökonomisch sinnvoll

Zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft leitender Krankenhauskardiologen (ALKK) und den Universitätskardiologen werden im Zuge sich entwickelnder IV – Versorgungsverträge clinical pathways für bestimmte Krankheitsbilder entwickelt, die sowohl aus medizinischer als auch als ökonomischer Sicht sinnvoll sind. Beispielhaft gilt dies nach Meinung von de Haan für das akute Koronarsyndrom und den frischen Myokardinfarkt. Solche Kooperationskonzepte werden dominierend von niedergelassenen Kardiologen gestaltet, entsprechend ihrer Erfahrung im Umgang gerade mit diesen Krankheitsbildern. Die Umsetzung wird erleichtert, da bereits seit mehr als 25 Jahren vertikale Vernetzungen zwischen niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten bestehen.

Neue Versorgungsformen wie das Medizinische Versorgungszentrum können zu strukturellen Verbesserungen führen, insbesondere durch eine enge Verzahnung der klinisch und ambulant tätigen kardiologischen Fachärzte einerseits und der übrigen Schwerpunktinternisten andererseits.

Eine besondere Herausforderung für die niedergelassenen Kardiologen ist die Prävention kardiovaskulärer Krankheitsbilder. Auch wenn die politischen

Vorgaben zur Prävention bisher noch unklar sind, werden vom BNK neuartige und sinnvolle Konzepte sowohl für das Kindes- und Jugendalter als auch für den alten Patienten entwickelt. Auch bei diesem Thema ist eine enge Kooperation sowohl mit den anderen Leistungserbringern als auch mit den Kostenträgern vorrangig, um effektive Strategien zu entwickeln.

Telemedizin: Eine neue viel versprechende Zukunftsperspektive

Vor ca. einem Jahr wurde ein IV-Vertrag koronare Herzerkrankung mit verschiedenen Krankenkassen abgeschlossen. Die Bilanz dieses Vertrages ist, so Dr. Franz Goss, München, Geschäftsführer der BNK-Service GmbH, sehr erfreulich. Zurzeit würden über 2500 KHK-Patienten mit hohem kardiovaskulären Risikoprofil im Rahmen dieses Vertrages betreut. Die Ziele des Vertrages, nämlich eine möglichst rasche Umsetzung einer leitliniengerechten Behandlung, sei bereits nach dieser kurzen Laufzeit bei vielen Patienten erreicht worden. Dies gelte sowohl für die Cholesterinwerte als auch die Diabetes- und Blutdruckeinstellung.

Die rasche Evaluation des Vertrages war nur durch die Ad-hoc-Analyse der eQM-Datenbank der BNK-Service GmbH möglich. Die Auswertung ergab, dass der durchschnittliche LDL-Cholesterinwert bei den Patienten, die im Rahmen des IV-Vertrags kontrolliert werden, bei 105 mg/dl liegt. In der Europäischen Versorgungsforschung gibt es, so Goss, keine vergleichbaren Ergebnisse in dieser Hochrisikogruppe. Insgesamt werden die Patienten in diesem IV-Vertrag zu etwa 80% mit einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie versorgt. Unter medizinisch-ökonomischen Gesichtspunkten bedeutet dies eine erhebliche Reduzierung kardiovaskulärer Komplikationen und stationärer Behandlungstage.

Ein neuer Meilenstein ist, so Goss, die Implementierung telemedizinischer Anwendungen für Herz-Kreislaufkrankungen auf der eQM-Plattform. Die Überschrift dieses Tools lautet deshalb auch: „Telemedizin aus erster Hand: Vom Kardiologen für die Patienten“. Der entscheidende Unterschied zu anderen telemedizinischen Projekten liegt darin, dass kein unpersönliches Call-Center den Kontakt zum Patienten pflegt, sondern immer der betreuende Arzt unmittelbar Diagnostik und Therapie steuern kann. Die Flexibilität des Systems ermöglicht auch die Einrichtung telemedizinischer Einheiten auf lokaler Ebene wie z.B. Ärztenetzen oder medizinischen Versorgungszentren.

Die Palette der telemedizinischen Anwendungen umfasst hier neben einer bluetooth-fähigen Waage und Blutdruckmanschette zur Überwachung von Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz auch die Einbindung von Event-Recordern zur Erfassung intermittierender Herzrhythmusstörungen.

Dr. med. Peter Stiefelhagen