

BNK-Frühjahrstagung, 20. Mai 2006 in Essen Niedergelassene Kardiologen sichern hohe Versorgungsqualität

Zentrale Themen der diesjährigen BNK-Frühjahrstagung waren u. a. die Ergebnisse einer aktuellen Erhebung über die Leistungsstruktur der BNK-Praxen, die integrierte Versorgung (IV) und die Telemedizin.

■ Im Februar 2006 wurden alle 1112 Mitglieder des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK) angeschrieben, um die aktuelle Leistungsstruktur der BNK-

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. 97 % der invasiv tätigen Kardiologen, bieten auch eine interventionelle Therapie an.



„Unsere Umfrage hat den außerordentlich hohen Standard der niedergelassenen Kardiologen bestätigt“

Prof. Sigmund Silber, München, 1. Vorsitzender des BNK

Praxen in Erfahrung zu bringen. Der Rücklauf war, so Prof. Sigmund Silber, München, 1. Vorsitzender des BNK, mit 926 (83,3 %) sehr hoch. Aus den beantworteten Fragebögen ergaben sich folgende Daten:

- 30 % der BNK-Mitglieder betreiben Einzelpraxen, 55 % Gemeinschaftspraxen, 13 % Praxismgemeinschaften 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 % Gewebs-Doppler, 92 % Stressecho,

- Invasive elektrophysiologische Untersuchungen werden von 13 % 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“, so Silber.

Nicht ohne Qualitätsmanagement

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

- politische: Verpflichtungen zu praxisinternem Qualitätsmanagement nach dem SGB;

- inhaltliche: Innovationen, veränderte Patientenerwartungen;
- organisatorische: Komplexität des Leistungsgeschehens, neue Vertragsformen;
- wirtschaftliche: Wettbewerb, Öffnung der Krankenhäuser für ambulantes Operieren.

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

Zukunftsperspektive Telemedizin

Vor rund 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 kardiovaskulärem Risikoprofil im Rahmen dieses Vertrages betreut. Die Ziele des Vertrages, nämlich eine möglichst rasche Umsetzung einer leitliniengerechten Behandlung, seien bereits nach dieser kurzen Laufzeit bei vielen Patienten erreicht worden. Dies gelte sowohl für die Cholesterinwerte als auch die Diabetes- und Blutdruckeinstellung. Insgesamt werden die Patienten in diesem IV-Vertrag zu etwa 80 % mit einer leitliniengerechten medikamentösen Therapie versorgt. Dies bedeutet eine erhebliche Reduktion kardiovaskulärer Komplikationen und stationärer Behandlungstage.

Ein neuer Meilenstein ist, so Goss, die Implementierung telemedizinischer Anwendungen für Herz-Kreislauf-Erkrankungen 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 Callcenter den Kontakt zum Patienten pflegt, sondern immer der betreuende Arzt unmittelbar Diagnostik und Therapie steuern kann. **Dr. med. Peter Stiefelhagen** ■