



Pressemitteilung zur Pressekonferenz der BNK- Frühjahrstagung in Essen am 20. Mai 2006

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

Aktuelle Leistungsstruktur der BNK-Praxen

Im Februar 2006 wurden alle zum damaligen Zeitpunkt 1.112 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 sollte eine genaue Erfassung aller Praxen und deren Leistungsstruktur sein, um bei Verhandlungen mit Krankenkassen, KVen und Politikern eine exakte, aktuelle Datenlage zu präsentieren und bereits vorhandene Daten nachhaltig zu manifestieren. Stichtag der Auswertung war der 10. Mai 2006. Hervorzuheben ist die große Resonanz und Rücklaufquote dieser Umfrage. Die Zahlen werden weiterhin statistisch erfasst, so dass jederzeit ein Abruf des aktuellen Standes möglich ist.

Von den 1.112 Mitgliedern haben 926 (83,3%) eine Antwort abgegeben, die restlichen fehlenden Antwortbögen setzen sich wie folgt zusammen: Antwort verweigert (1,4%), nicht mehr praktizierend (1,9%), bereits ausgeschieden (1,2%) und – trotz mehrfacher telefonischer Erinnerungen - nicht geantwortet (12,2%). Aus der Zahl der beantworteten Fragebögen berechnen sich die nachfolgenden Daten:

Praxisstrukturen:

Der 29,6% der BNK-Mitglieder betreiben Einzelpraxen (EP), 54,8% Gemeinschaftspraxen (GP), 12,9% Praxisgemeinschaften und 1,9% sind in einem MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) tätig.

Die Angaben zu den Fachbereichen waren wie folgt: Ausschließlich nur kardiologisch tätig sind 65,8%, fachübergreifend tätig sind 15,3%, sportmedizinisch tätig sind 14,2%, zusätzlich angiologisch tätig sind 32,1%, schwerpunktübergreifend tätig sind 12,3%, Rehabilitation betreiben 6,5%. An Modellen der Integrierten Versorgung nehmen 27,2% der BNK-Mitglieder teil.

Nichtinvasive Untersuchungsmethoden:

Bei den nichtinvasiven Untersuchungen wurden folgende Methoden abgefragt: Harmonic Imaging 77,4%, Gewebsdoppler 38,7%, Stressecho 91,8%, TEE 68,7%, Carotis-Sonographie 85,8% und Spiroergometrie 31,9%. 9,5% sind nuklearkardiologisch tätig. Hiervon besitzen 37,5% eine eigene Gammakamera, bei 38,6% gehört diese einer radiologischen Praxis und bei 13,6% einem Krankenhaus. Die Genehmigung selbst besitzen 26,1%, mit einem Nuklearmediziner arbeiten 50% zusammen. Mit dem Cardio-MRT arbeiten 24,7%, davon gehört 7,4% das MRT der eigenen Praxis, 41,1% einer radiologischen Praxis und 44,1% einem Krankenhaus. Mit dem Cardio-CT arbeiten 18,9%, das CT gehört in 20,6% der Praxis in 40,6% einer radiologischen Praxis und in 40,0% einem Krankenhaus. Bei diesen Angaben wurden bei 1,2% Mehrfachnennungen angegeben, deshalb liegen die Angaben über 100%. Die Genehmigung besitzen 5,1% selbst und 70,9% zusammen mit einem Radiologen. 24% gaben hierzu keine Angaben.

Invasive Untersuchungsmethoden:

Invasive Gefäßdiagnostik:

Folgende Angaben wurden zu den diagnostischen invasiven Untersuchungen gemacht: Von den 1.112 niedergelassenen Kardiologen sind 44,0% invasiv tätig. Diagnostische Untersuchungen werden von 95,6% durchgeführt. Die Koronararterien werden von 97,9% untersucht, Carotiden in 30,1%, andere Arterien in 39,1%, davon ambulant 89,5%, belegärztlich 16,2% und konsiliarisch 29,8%.

Invasive Gefäßtherapie:

Die Angaben zu den interventionellen invasiven Untersuchungen sahen wie folgt aus: Die Koronararterien werden von 96,7% therapiert, Carotiden in 13,4%, andere Arterien in 23,5%, davon ambulant 67,4%, belegärztlich 19,2% und konsiliarisch 40,4%.

Für die Besitzverteilung des Herzkatheterlabors (HKL) ergaben sich folgende Zahlen: 42,8% der BNK-Mitglieder sind selbst Eigentümer eines HKL, 40,3% nutzen ein HKL in umliegenden Krankenhäusern. In 10,1% sind sowohl Krankenhaus als auch kardiologische Praxis/Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft die Eigentümer des HKL. 6,8% waren zu keinen Angaben bereit.

Elektrophysiologie:

Elektrophysiologische Untersuchungen werden in 13% invasiv durchgeführt. 56,6% arbeiten interventionell elektrophysiologisch. Die antibradycarden Schrittmacherimplantation führen 36,6% durch. Die Nachsorge bieten 74,1% an. In 16% der kardiologischen Praxen kann eine ICD-Implantation durchgeführt werden, in 53,9% wird auch eine Nachsorge angeboten. In 13,5% aller BNK-Praxen die eine invasive Untersuchung durchführen wird auch die Implantation eines biventrikulären Schrittmachers (SM) angeboten. Die Nachsorge findet in 51,6% der Praxen statt.

Zusammenfassung:

Neben dem hohen Standard der Echokardiographie (Harmonic Imaging 77,4%, Geweb Doppler 38,7%, Stressecho 91,8%) sind in ca. 20% der BNK-Praxen das Cardio-CT und in ca. 25% das Cardio-MR Bestandteil der Praxisstruktur. Fast jedes zweite BNK-Mitglied ist invasiv tätig, ca. jeder dritte implantiert Schrittmacher. Ca. 15% der BNK-Mitglieder implantieren ICDs bzw. biventrikuläre Schrittmacher. Diese aktuelle Umfrage dokumentiert den ausserordentlich hohen Standard niedergelassener Kardiologinnen und Kardiologen hinsichtlich ihrer Leistungsstruktur auf den Gebieten der nichtinvasiven Diagnostik und Therapie von Gefässerkrankungen und Herzrhythmusstörungen.

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
F.A.C.C., F.E.S.C.
1. Vorsitzender des
Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK)
Kardiologische Praxis und Praxisklinik
Am Isarkanal 36
81379 München
Tel: 089-74215130
Fax: 089-74215131
sigmund@silber.com
www.sigmund-silber.com