



Inhalt

717 BNK-Jahreshaupttagung 2006
Neue Projekte für die integrierte Versorgung

719 EURACTION-Projekt
Erfolgreiche Prävention erfordert Teamarbeit

720 IDEA-Studie
Zwei von drei Menschen sind übergewichtig

721 PCI bei STEMI
Enoxaparin ist unfraktioniertem Heparin überlegen

721 Reperfusion bei frischem Myokardinfarkt
Sofort-PTCA auch bei älteren Infarktpatienten Therapie der Wahl

722 Kompetenzen des Gemeinsamen Bundesausschusses
Die Nutzenbewertung von Arzneimitteln im Sozialrecht

723 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-Jahreshaupttagung 2006, Neu-Isenburg

Neue Projekte für die integrierte Versorgung

Neue integrierte Versorgungsprozesse standen im Mittelpunkt einer BNK-Presskonferenz im Rahmen der diesjährigen 27. Jahrestagung. Mit neuen Projekten soll das hohe Qualitätsniveau der kardiologischen Versorgung im ambulanten Bereich gewährleistet und weiter ausgebaut werden.

„KardioPro“: ein innovatives integriertes kardiologisches Präventions- und Versorgungsprojekt

„Es ist unbestritten, dass durch eine konsequente Verbesserung des Risikoprofils und durch ein frühzeitiges Erkennen kardiovaskulärer Erkrankungen die Heilungschancen der Patienten wesentlich verbessert werden können“, erklärte Prof. Dr. Sigmund Silber, München, 1. Vorsitzender des BNK. Bisher allerdings werden moderne Verfahren wie Koronarkalkbestimmung, nichtinvasive Darstellung der Koronararterien mittels CT-Angiographie oder Implantation von mit Medikamenten beschichteten Stents von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Diese innovativen Verfahren müssten jedoch, so Professor Silber, zu einem integralen Bestandteil der Behandlung werden. Moderne Medizin müsse auch Vor- und Nachsorgeuntersuchungen, Beratungen und Sportgruppenangebote umfassen.

Beispielsweise wie in München. Dort haben 23 kardiologische Praxen mit der Siemens Betriebskrankenkasse ein innovatives integriertes kardiologisches Präventions- und Versorgungsprojekt entworfen. Dabei erarbeitet der Arzt für jeden Patienten, basierend auf den drei Säulen Prävention, Diagnose und Therapie, ein individuelles Konzept. Dazu gehören eine individuelle Risikobestimmung anhand des PROCAM-Scores sowie eine Beratung über gesunde Lebensführung. Diese Beratung wird flankiert von einem umfassenden Kursprogramm der Siemens Betriebskrankenkasse und weiteren Informationsangeboten.

Durch diesen Vertrag mit der Siemens Betriebskrankenkasse profitieren nach Meinung von Professor Silber alle beteiligten Patienten – vor allem durch die Möglichkeiten moderner Diagnostik. Am Anfang der Stufendiagnostik stehen allgemeine diagnostische Verfahren wie Anamnese, Labor, Belastungs-EKG, Stressechokardiographie und Gefäß-Doppler-Untersuchung der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien. Bei Patienten mit einem mittleren oder höheren Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis wird anschließend eine Koronarkalkbestimmung mittels Computertomographie durchgeführt. Bei Verdacht auf eine hämodynamisch wirksame koronare Herzerkrankung kommen dann auch andere bildgebende Verfahren wie die nichtinvasive Koronarangiogra-



Prof. Dr. S. Silber,
München

Dr. med. Fokko de Haan, 2. Vorsitzender des BNK, zum Tagungspräsidenten der DGK-Herbsttagung 2008 gewählt

Gleich zwei Premieren gab es bei der außerordentlichen Mitgliederversammlung der DGK am 6. Oktober in Nürnberg. Erstmals in der Geschichte der Herbsttagung wurde ein zukünftiger Tagungspräsident direkt von der Mitgliederversammlung gewählt, und zum ersten Mal sollte ein niedergelassener Kardiologe zum Tagungspräsidenten gewählt werden.

Beworben hatten sich der Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes niedergelassener Kardiologen (BNK), Dr. Frank Sonntag aus Henstedt-Ulzburg, und Dr. Fokko de Haan, derzeit 2. Vorsitzender des BNK, aus Solingen.

Mit 70 zu 38 Stimmen wählte die Versammlung Dr. de Haan zum Präsidenten der DGK-Herbsttagung 2008.



Dr. F. de Haan,
Solingen





Dr. F. Goss,
München

phie mit dem Kardio-CT oder im Einzelfall die Perfusions-MRT oder Myokardszintigraphie zum Einsatz. Erst dann wird – entsprechend den Leitlinien – die Indikation für eine Koronarangiographie gestellt. Neben einer fortschrittlichen Diagnostik garantiert das Projekt auch eine konsequente positive Beeinflussung von Risikofaktoren sowie eine leitliniengerechte medikamentöse Therapie und Nachsorge.

Sowohl niedergelassene Kardiologen als auch Kliniken können Versicherten der Siemens Betriebskrankenkasse ab dem 45. Lebensjahr die Aufnahme in die integrierte Versorgung anbieten. Die Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen an die Fachärzte und Krankenhäuser, die an dem Projekt teilnehmen, sind sehr hoch. So muss jedes Zentrum pro Jahr eine Gesamtzahl von mindestens 400 Koronarangiographien nachweisen können, jeder dort tätige Untersucher sollte jährlich auf mindestens 150 Koronarangiographien kommen. Begleitet wird das Projekt von einer umfassenden Dokumentation und Überprüfung hinsichtlich Indikationsstellung, der persönlichen Voraussetzung des Patienten und der ausführlichen Aufklärung über Nutzen und Risiko von Interventionen. „Mit KardioPro wird echte Primärprävention und innovative kardiologische Diagnostik und Therapie zu einer Kassenleistung. Dies ist ein Meilenstein in der Geschichte der integrierten Versorgung!“, meinte Professor Silber.

„Cor-Bene“: Integrationsversorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz

Das Krankheitsbild der chronischen Herzinsuffizienz verursacht mit rund 200 000 Neuerkrankungen pro Jahr hohe Kosten im Gesundheitssystem. Kostentreibend sind besonders die häufigen Rehospitalisierungen. Mit Cor-Bene konnte jetzt im Rheinland und in Westfalen ein umfassendes Projekt zur Versorgung herzinsuffizienter Patienten entwickelt werden, bestehend aus hausärztlichen, kardiologisch-fachärztlichen, stationären und rehabilitativen Modulen. Die verschiedenen Module sind im Rahmen eines Patientenpfades definiert und aufeinander abgestimmt, berichtete Dr. med. Fokko de Haan, Solingen, 2. Vorsitzender des BNK. Die medizinischen Inhalte werden von einem Qualitätsmanagementzirkel festgelegt, an dem Ärzte, Krankenkassenvertreter, Patientenvertreter und Vertreter der Industriepartner (die kein Stimmrecht haben) teilnehmen. Die wissenschaftliche Begleitung und das externe Qualitätsmanagement übernimmt die Rheinische Fachhochschule Köln.

Ziel dieses Projekts ist es, die enormen Krankheitskosten, die bei der Betreuung von Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz anfallen, zu reduzieren. Folgende strategische Ziele wurden definiert:

- Reduzierung der stationären Verweildauer der Patienten,
- bessere Strukturierung und Transparenz der Behandlungsprozesse,
- Freisetzung von zeitlichen Ressourcen für die Patientenbetreuung,
- Vermeiden von Wartezeiten,

- Wegfall von unnötigen Doppeluntersuchungen,
- Reduktion der Behandlungskosten durch Einbeziehung moderner diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen.

Um diese Ziele zu erreichen, werden innovative technische Diagnoseverfahren wie CT und Kardio-MRT sowie neue laborchemische Verfahren wie die BNP-Bestimmung eingesetzt. Darüber hinaus wird auch Telemonitoring angewandt, das in der medizinischen Regelversorgung bisher kaum genutzt wird. Insgesamt seien die ersten Erfahrungen mit Cor-Bene so positiv, dass sich mittlerweile fast alle Betriebskrankenkassen in Deutschland diesem Projekt angeschlossen hätten. Auch der Kreis der beteiligten Kardiologen in Praxis und Klinik vergrößere sich täglich.

„eQM“: das Patientenmanagement der Zukunft

„Strategisch denken, innovativ handeln“ lautet die Devise der BNK-Service GmbH, die sich zum Ziel gesetzt hat, den Herausforderungen des sich wandelnden Gesundheitssystems erfolgreich zu begegnen. Eine wesentliche Komponente dieses Ansatzes sei der Einsatz innovativer Netzwerk- und Kommunikationstechnologien, um die Versorgungsprozesse der kardiologischen Praxis zu optimieren, erklärte Dr. med. Franz Goss, München, Geschäftsführer der BNK-Service GmbH. Wem es gelänge, Informationen über Patienten strukturiert zu kommunizieren, könne einen wesentlichen Vorsprung im Wettbewerb der Dienstleister im Gesundheitswesen erreichen. Die Kardiologen hätten diese Herausforderung angenommen und mit eQM eine einzigartige internetbasierte Plattform mit vielfältigen Komponenten entwickelt.

Bei eQM stehen die drei Buchstaben für elektronisches Qualitätsmanagement. Vor allem die Versorgung der Patienten soll transparenter werden. Auf der eQM-Plattform werden u.a. folgende Programme zur Qualitätssicherung abgebildet:

- „QM-Kardiologische Praxis“: ein Programm zum Qualitätsmanagement in der kardiologischen Praxis mit einer bundesweit einheitlichen Struktur;
- „CaRE“: ein neues Qualitätssicherungsprogramm für die ambulante und stationäre Rehabilitation. Dieses ermöglicht eine sektorübergreifende Beurteilung der Versorgungsqualität.

Neben den langfristigen Qualitätssicherungsprogrammen bietet eQM auch Instrumente, die eine tagesaktuelle Evaluation ermöglichen, um durch zeitnahe Informationen positive wie negative Entwicklungen frühzeitig erkennen zu können. „Solche Informationen stehen derzeit in Deutschland kaum zur Verfügung“, so Dr. Goss.

Ergänzt wird eQM durch ein professionelles Marktforschungstool. Durch die Anbindung nahezu aller ambulant tätigen Kardiologen liefert es „Real-Life-Daten“ und leistet so einen wichtigen Beitrag zur Versorgungsforschung. Dies bietet den Krankenkassen, Pharmaunternehmen und anderen Interessengruppen eine kostengünstige Möglichkeit zur Durchführung von Marktanalysen und Feldstudien auf breiter Basis.

Dr. Peter Stiefelhagen