

Konzept für die kardiologische Krankenhausversorgung in Berlin

erarbeitet durch Vertreter:

der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung,
der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Berlin,
des Verbandes der Privaten Krankenversicherung,
der Ärztekammer Berlin,
der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin,
von SEKIS (Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle)
sowie der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz.

1. Zusammenfassende Darstellung

Ziel des Konzeptes ist die Sicherstellung einer qualitätsgerechten und leitlinienorientierten Behandlung aller Berliner Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Im Zentrum des Versorgungsmodells stehen zwei kardiologische Versorgungsstufen:

- **Krankenhäuser mit kardiologischer Abteilung**
- **Krankenhäuser mit kardiologischer Maximalversorgung.**

Für diese beiden Versorgungsstufen werden durch das vorliegende Konzept Behandlungsindikationen und Anforderungen an Elemente der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festgelegt. Insbesondere die Zuführung aller Notfallpatienten in ein Krankenhaus der beiden kardiologischen Versorgungsstufen soll sichergestellt werden.

Das Versorgungskonzept soll auf der Basis von Verträgen gem. § 109 Abs.1 S.5 SGB V mit Krankenhäusern der beiden Versorgungsstufen umgesetzt werden. Grundvoraussetzung für ein Krankenhaus, um in die Auswahl zur Teilnahme an der kardiologischen Versorgung in Berlin zu kommen, ist die Einhaltung der im Konzept geforderten Qualitätsparameter.

Die nichtinvasive Behandlung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen ohne Indikation für eine Behandlung in der Kardiologie erfolgt in **allgemeininternistischen Abteilungen**.

Im Rahmen der Umsetzung des Konzeptes ist es zwingend erforderlich den ambulanten Sektor und die Rettungsdienste in das Versorgungskonzept mit einzubeziehen und die Berliner Bevölkerung gezielt über die Standorte der kardiologischen Notfallversorgung zu informieren.

Für den Erfolg des Modells ist die konstruktive Zusammenarbeit aller Akteure – insbesondere behandelnde Ärzte, Krankenhausträger und Kostenträger sowie die für Inneres und Gesundheit zuständigen Senatsverwaltungen – Voraussetzung. Sie basiert auf dem Bewusstsein um die gemeinsame Verantwortung.

2. Krankenhaus mit kardiologischer Abteilung

2.1 Beschreibung der Versorgungsaufgabe

Die Versorgungsaufgabe eines Krankenhauses mit kardiologischer Abteilung umfasst das Erkennen sowie die konservative und interventionelle Behandlung von erworbenen Erkrankungen des Herzens, des Kreislaufs, der herznahen Gefäße und des Perikards. Eingeschlossen ist die Notfallversorgung, wobei die Ausbehandlung in der kardiologischen bzw. einer angeschlossenen internistischen Abteilung im gleichen Krankenhaus primäres Ziel ist. Ausgenommen ist die Behandlung ausgewählter seltenerer Indikationen, die Krankenhäusern mit kardiologischer Maximalversorgung vorbehalten sind (Ausnahmeregelung siehe unter „Krankenhäuser mit kardiologischer Maximalversorgung“).

Behandlungsindikationen

Bei folgenden Symptomen und Diagnosen besteht die Indikation zu einer kardiologischen Akut- und Notfallversorgung in einem Krankenhaus mit kardiologischer Abteilung:

- a) Verdacht auf akuten Myokardinfarkt bei Patienten in kritischem Allgemeinzustand (Leitsymptom: Thoraxschmerz, Atemnot, Bewusstlosigkeit)
- b) Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ST-Streckenhebungsinfarkt, Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt / instabile Angina pectoris)
- c) Verdacht auf kardiogenen Schock
- d) Rhythmusnotfälle
- e) Verdacht auf Aortendissektion
- f) Verdacht auf Endokarditis

Darüber hinaus werden Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur elektiven Behandlung aufgenommen, wobei sowohl konservative als auch interventionelle Therapieverfahren zur Anwendung kommen. Ausgeschlossen sind die zusätzlichen Behandlungsindikationen und -verfahren, die der kardiologischen Maximalversorgung vorbehalten sind.

2.2 Voraussetzungen

Folgende Qualitätskriterien sind zu gewährleisten und nachzuweisen:

Strukturqualität

- ⇒ Personalausstattung:
- Chefarzt - Internist mit Schwerpunkt Kardiologie, Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt Kardiologie
 - Oberärzte - Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie
 - mindestens vier PTCA-erfahrene Kardiologen des Krankenhauses¹ (mit mind. 75 PTCA/Jahr/Arzt)
 - 24-Stunden-Bereitschaft (PTCA) für kardiologische Notfälle

¹ gegebenenfalls unter Einbeziehung von Belegärzten

- ⇒ Medizintechnische Ausstattung:
 - intensivtherapeutische Behandlungsplätze unter kardiologischer Fachaufsicht
 - Linksherzkatheterlabor in Verantwortung des Krankenhauses (mit mindestens 300 PTCA/Jahr)
(Kooperationsvereinbarung für den Havariefall mit zugelassenen kardiologischen Abteilungen)
 - Behandlungsmöglichkeit mit intraaortaler Ballonpumpe (IABP)
 - OP-Saal für Schrittmacherimplantation (Ein- und Zweikammersysteme)
 - Transösophageale Echokardiografie
- ⇒ Kooperationsvereinbarung mit Klinik der kardiologischen Maximalversorgung

Prozessqualität

- ⇒ Leitliniengestützte Behandlung (Leitlinien der DGK) inklusive Festlegung und Einhaltung klinischer Behandlungspfade für wichtige Behandlungsindikationen und deren Dokumentation
- ⇒ Durchführung von Fallkonferenzen
- ⇒ Veröffentlichung von abgestimmten Eckdaten der Leistungserbringung des Krankenhauses zur kardiologischen Versorgung im frei gestaltbaren „Systemteil“ des alle zwei Jahre zu veröffentlichenden strukturierten Qualitätsberichtes nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

Ergebnisqualität

- ⇒ Teilnahme an eingeführten Evaluationsmethoden (insbesondere am Register der DKG, dem Berliner Herzinfarktregister oder an anderen outcome-Dokumentationen; dient teilweise auch der Evaluation der Prozeßqualität)
- ⇒ Follow up Untersuchungen wären wünschenswert

3. Krankenhaus mit kardiologischer Maximalversorgung

3.1 Beschreibung der Versorgungsaufgabe

Die Versorgungsaufgabe eines Krankenhauses mit kardiologischer Maximalversorgung umfasst über die Versorgungsaufgabe der Krankenhäuser mit kardiologischen Abteilungen hinaus das Angebot hochspezialisierter Behandlungsverfahren für ausgewählte seltenere Indikationen.

Leistungen, die der kardiologischen Maximalversorgung vorbehalten sind:

- a) Ablative Maßnahmen bei tachykarden Rhythmusstörungen
- b) Implantation und Wechsel von Defibrillatoren/Kardioverttern
- c) Resynchronisationstherapie (Dreikammersystem, mit AICD)
- d) Verschluss von Septumdefekten
- e) besondere Koronarinterventionen (Rotablation, Atherektomie, intravasaler Ultraschall, Brachytherapie)

- f) interventionelle Valvuloplastie der Mitralklappe
- g) Septumembolisation bei hypertropher Kardiomyopathie
- h) Leistungen der Kinderkardiologie sowie Diagnostik und Therapie kongenitaler Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems bei Erwachsenen
- i) Aortenstents
- j) Diagnostik und Therapie der primären malignen pulmonalen Hypertonie

In begründeten Ausnahmefällen können in einer Übergangszeit nach Vereinbarung einzelne Behandlungsindikationen des genannten Leistungskataloges auch an Krankenhäusern mit kardiologischen Abteilungen erbracht werden. Ein begründeter Ausnahmefall liegt dann vor, wenn damit historisch gewachsene, allgemein anerkannte Versorgungsrealitäten abgebildet werden und die Qualität der Indikationsstellung dokumentiert ist. Der Indikationskatalog der kardiologischen Maximalversorgung ist unter Berücksichtigung der medizinischen Entwicklungen in bestimmten Zeitabständen zu überprüfen.

3.2 Voraussetzungen

Bedingung für die Erbringung von Leistungen der Maximalversorgung ist die Teilnahme an entsprechenden eingeführten Evaluationsmethoden (insbesondere Defibrillator-Register).

Über die für kardiologische Abteilungen bereits festgelegten Qualitätskriterien hinaus sind folgende zu gewährleisten und nachzuweisen:

- ⇒ Herzchirurgische Abteilung am Standort
- ⇒ Herzkatheterlabor mit mindestens zwei Messplätzen
(in kardiologischen Abteilungen mit Ausnahmeregelung für Leistungen der Maximalversorgung muss für den ggf. hier nur singular vorhandenem Messplatz ein Regime für die Behandlung von Notfällen vorgelegt werden)
- ⇒ personelle Kompetenz und strukturelle Ausstattung für die Erbringung der jeweiligen Leistung der kardiologischen Maximalversorgung
- ⇒ Im Zusammenhang mit den Leistungen nach Buchstaben b) und c) (gemäß Abschnitt 3.1) 24-Stunden-Bereitschaft für Patienten mit Defibrillatoren

4. Krankenhaus mit internistischer Abteilung

4.1 Beschreibung der Versorgungsaufgabe in bezug auf Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Versorgungsaufgabe umfasst die nichtinvasive internistische Behandlung von Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die keiner Notfallbehandlung bedürfen und bei denen keine Indikation für die Behandlung in einem Krankenhaus mit kardiologischer Abteilung bzw. kardiologischer Maximalversorgung vorliegt sowie gegebenenfalls die Weiterbehandlung von Patienten, die in einem Krankenhaus mit kardiologischer Abteilung bzw. kardiologischer Maximalversorgung erstbehandelt wurden.

Notfallpatienten, die selbst ein Krankenhaus ohne kardiologische Notfallversorgung aufsuchen („Selbsteinweiser“) bzw. fehlzugewiesen werden, sollen grundsätzlich ohne Auf-

nahme des Patienten leitliniengerecht weitergeleitet werden an ein Krankenhaus mit kardiologischer Notfallversorgung. Entsprechend der Leitlinie zur Behandlung von Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) sind Netzwerke mit kardiologischen Notfallkrankenhäusern zum Aufbau einer entsprechenden Logistik zu entwickeln.

Für die internistischen Abteilungen sind keine speziellen Vereinbarungen gemäß § 109 Abs. 1 Satz 5 SGB V mit den Krankenkassen erforderlich.

4.2 Voraussetzungen

Ausstattung entsprechend allgemeininternistischen Erfordernissen, leitliniengestützte Behandlung

Mitglieder der Arbeitsgruppe „Kardiologisches Versorgungskonzept“

Ärztekammer Berlin:	Herr Prof. Dr. Walter Thimme Herr Dr. Anton Carl Mayr
ARGE Krankenkassen:	Frau Dagmar Schmidt (AOK) Herr Michael Jacob (VdAK/AEV) Herr Spahn (BKK-LV-Ost) Herr Jörg Gantzer (IKK Brbg./Berlin) Frau Barbara Hempel (MDK Brbg./Berlin)
Dt. Gesellschaft für Kardiologie:	Herr Prof. Dr. Jochen Senges Herr Prof. Dr. Martin Gottwik
KV Berlin:	Herr Dr. Gunnar Berghöfer
SEKIS:	Frau Karin Stötzner
Verband privater Krankenversicherung:	Frau Barbara Schmitz
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz:	Herr Dr. Hermann Schulte-Sasse Frau Ingeborg Cordes Frau Dr. Kristina Mohr Herr Dr. Frank Schieritz Frau Dr. Gisela Unger