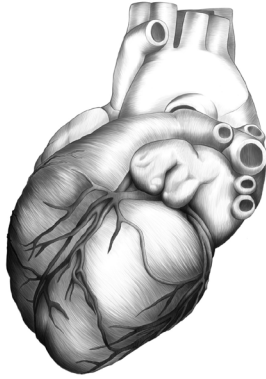


## Qualitätsgesicherte ambulante Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz

Innovative Lösungen der Vertragswerkstatt der KBV zur kooperativen und qualitätsgesicherten Versorgung von Patientinnen und Patienten

© Giordano Aita / Fotolia



Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten stehen für eine flächendeckende und qualitätsgesicherte haus- und fachärztliche ambulante Versorgung vor Ort. Impulse für die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen sowie für Qualität und Patientenorientierung insgesamt ergeben sich kontinuierlich aus einer dynamischen Versorgungslandschaft. Die Vertragswerkstatt der KBV entwickelt gemeinsam mit Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden entsprechende Vertragskonzepte, die ergänzend zum Kollektivvertrag vereinbart werden können.

Weitere Informationen zur Vertragswerkstatt stehen unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) zur Verfügung.

### Aktuelle Versorgungssituation

Als chronische Herzinsuffizienz bezeichnet man die Unfähigkeit des Herzens, den Organismus mit ausreichend Blut und damit mit genügend Sauerstoff zu versorgen, um den Stoffwechsel unter Ruhe- wie unter Belastungsbedingungen zu gewährleisten. Diese Krankheit hatte im Jahre 2007 knapp vier Millionen stationäre Pflegetage zur Folge, 2000 waren es noch

3,4 Millionen. Die demografische Entwicklung, der steigende Altersdurchschnitt sowie eine verbesserte Therapie der Koronaren Herzerkrankung führen zu einem Anstieg der Erkrankungen an chronischer Herzinsuffizienz. In Deutschland sind etwa 2,4 Millionen Menschen im Alter von durchschnittlich 77,6 Jahren betroffen, Frauen etwas häufiger als Männer.

### Versorgungsziele

Das Vertragskonzept hat die strukturierte und qualitätsgesicherte Behandlung von Herzinsuffizienz zum Ziel. Die Lebensqualität der Patienten wird verbessert, sowohl in Bezug auf die körperliche Leistungsfähigkeit als auch das Wohlbefinden. Gleichzeitig soll die Sterblichkeit gesenkt werden. Persönliche Ansprache und individuelles Eingehen auf den überwiegend älteren Patienten stehen im Vordergrund. Hierzu ist eine

strukturierte qualitätsorientierte Kooperation zwischen Haus- und Fachärzten Grundvoraussetzung. In beiden Ebenen ist die persönliche patientenzugewandte Betreuung oberste Maxime. Damit lässt sich die Lebensqualität der Patienten erhöhen und die Krankenhausweisungen reduzieren, was zu einem wirtschaftlicheren Einsatz der Ressourcen führt.

### Versorgungsauftrag

Grundlage dieses Versorgungskonzeptes sind die evidenzbasierten Leitlinien, mit ihren wissenschaftlich anerkannten Versorgungspfaden und Pharmakotherapiekonzepten. Im Zentrum stehen die qualitätsgesicherte Diagnostik und die enge Zusammenarbeit zwischen Haus- und Facharzt. Darüber hinaus sind auch Kooperationen mit weiteren ärztlichen und auch nichtärztlichen Berufsgruppen (z.B. Nephrologen oder Physiotherapeuten) Teil des Versorgungskonzeptes. Der Hausarzt kennt die Krankheitsgeschichte und

-situation ggf. mit den weiteren Krankheitsbildern. Er koordiniert die Versorgung und führt bei Verdacht auf Herzinsuffizienz erste Untersuchungen durch und leitet die Pharmakotherapie ein. Nach der spezialisierten Diagnostik durch den Facharzt begleitet und überwacht der Hausarzt die weitere Therapie. In regelmäßigen Abständen überweist der Hausarzt zur Verlaufskontrolle wieder an den Facharzt. Darüber hinaus gibt es feste Überweisungs- und Kooperationsregeln.

## Patientenorientierung

Herzinsuffizienz bedeutet für die Betroffenen, ihre Familien und Bezugspersonen eine enorme Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität. Neben der häufig starken körperlichen Einschränkung sind auch die seelischen Belastungen enorm. Vermehrte Krankenhausaufenthalte führen zu sozialen Einschränkungen und gehen mit finanziellen Aufwendungen für alle Beteilig-

ten einher. Gezielte Diagnostik und die enge Kooperation zwischen Haus- und Facharzt sowie weiteren Gesundheitsberufen verhindern Krankenhausaufenthalte und verbessern die Lebensqualität der Patienten. Dies wird auch durch die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen unterstützt, die beispielsweise Herz-Sportgruppen anbieten.

## Teilnahmevoraussetzungen für Ärzte

Die koordinierenden Aufgaben können von Hausärzten übernommen werden, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Die fachärztlichen Aufgaben können von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie übernommen werden. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können die fachärztlichen Aufgaben übernehmen, sofern sie eine gleichwertige Qualifikation nachweisen. Von einer gleichwertigen Qualifikation ist auszugehen, wenn sie folgende Nachweise erbringen:

- 300 Echokardiographien in den letzten 12 Monaten
- 20 CME-Punkte im Fachgebiet Kardiologie
- Zweidimensionale transthorakale Echokardiographie mit Farbdoppler
- Tissue Harmonic Imaging (THI), Gewebedoppler
- Kontrolle von Herz-, ICD/CRT-Schrittmachersystemen

## Qualitätssicherung und -management

Folgende qualitätssichernde Maßnahmen unterstützen die Ziele des Vertrages:

- Stringente Orientierung an internationalen Leitlinien und Behandlungspfaden
- Bei Verdacht auf Herzinsuffizienz Terminvergabe zur spezialisierten Diagnostik beim Facharzt innerhalb von 10 Tagen (bei Notfällen umgehend)
- Regelmäßige Überweisung an den Facharzt zur Verlaufsuntersuchung und Anpassung der Therapie
- Klare Überweisungskriterien außerhalb der regelmäßigen Verlaufsuntersuchung
- Anwendung von Qualitätsindikatoren

### Ansprechpartner:

#### Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 -  
Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur  
Geschäftsbereich Sicherstellung und Versorgungsstruktur  
Dr. Bernhard Gibis  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

#### Abteilung Flexible Versorgungsformen und Patientenorientierung

Dr. Susanne Armbruster  
Telefon: (030) 4005-1422  
Telefax: (030) 4005-27-1422  
E-Mail: [vertragswerkstatt@kbv.de](mailto:vertragswerkstatt@kbv.de)