

•• niedersächsisches ärzteblatt



Verzahnung von ambulanter und stationärer Medizin – was lässt sich tun?

Kindergesundheit
Neue Morbiditäten
im Fokus

Patientensicherheit
Pilotprojekt
Peer Review in
der Arztpraxis
gestartet

Arzneimittel & Therapie
Sondennahrung
richtig verordnen

Sektorale Durchlässigkeit

Das Herz- & Gefäßzentrum am Agaplesion Krankenhaus Neu-Bethlehem in Göttingen als Beispiel eines erfolgreichen Belegarztsystems

Das Belegarztsystem bietet seit Jahrzehnten ein bewährtes Konzept für eine integrative Versorgung. Im sog. kooperativen Belegsystem übernehmen mehrere niedergelassene Fachärzte gemeinsam die medizinische Versorgung ihrer Patienten rund um die Uhr, ohne in einem Anstellungsverhältnis zum Krankenhausträger zu stehen. Der Vorteil besteht in einer sektoral durchlässigen Struktur, in der die Patienten stationär, ambulant-vorstationär und nachstationär mit Facharztstandard betreut werden. Dieses Prinzip lässt sich auch in einem hochspezialisierten Fachgebiet mit kardiovaskulär-interventionellem Schwerpunkt erfolgreich realisieren.

Versorgungskonzept

Das medizinische Versorgungskonzept des Herz- & Gefäßzentrums (HGZ) beruht auf 4 Säulen: (1) der auf dem Krankenhausgelände gelegenen kardiologisch-angiologischen Gemeinschaftspraxis mit zertifizierter Brustschmerzambulanz und weiteren Spezialambulanzen; (2) der internistischen Belegstation des Krankenhauses Neu-Bethlehem inkl. einer zertifizierten Brustschmerz- und IMC-Station; (3) einem interventionellen Bereich mit den Katheterlaboren; (4) zahlreichen Facharztpraxen, die in Form eines Campus das Krankenhaus umgeben und auf deren Expertise ohne Verlegungsnotwendigkeit rückgegriffen werden kann.

Der Erstkontakt findet in der Regel über die Ambulanzen der Gemeinschaftspraxis statt, während es eine sog. „allgemeine Notaufnahme“ nicht gibt. Die Weiterbehandlung erfolgt ambulant oder stationär durch dieselben Kardiologen im belegärztlichen System. Sie erfolgt personalisiert, was bedeutet, dass die Patienten vom Erstkontakt bis zur interventionellen und stationären Therapie und Nachbehandlung persönlich betreut und so Informationsverluste und Doppeluntersuchungen vermieden werden. Die Behandlungskontinuität ist auch im Bereitschafts- und Notfalldienst dadurch sichergestellt, dass die elektronischen Krankenakten mit allen Vorbefunden an allen Arbeitsplätzen verfügbar sind. Zur Sicherung der Versorgungsqualität dienen neben dem Facharztstandard Fallkonferenzen und „Mehraugenprinzip“ sowie interne und externe Qualitätssicherungsverfahren.

Die vielen am Krankenhaus und Facharztcampus vertretenen Fachdisziplinen eröffnen ein großes Spektrum diagnos-

tischer und therapeutischer Möglichkeiten, vergleichbar dem großer Kliniken. Es bestehen u.a. Kooperationen mit der Gefäßchirurgie und Anästhesiologie am Haus sowie mit Einrichtungen für Radiologie, Nuklearmedizin, Endoskopie, Nephrologie & Dialyse, Pneumologie, Diabetologie, Neurologie, Hämato-Onkologie. Kooperationspartner bei erforderlichen herzchirurgischen Eingriffen ist die ca. einen Kilometer entfernte Kardiochirurgie der Universitätsklinik (UMG). Insgesamt ist so ein Netzwerk an Behandlungsmöglichkeiten und Interdisziplinarität entstanden, von dem die Patienten mit – nicht nur im geographischen Sinn – kurzen Wegen zu bedarfsgerechter und qualitativ hochwertiger Diagnostik und Therapie profitieren.

Historie und Struktur

Im HGZ sind heute sechs Belegärzte und weitere Fachärzte zusammengeschlossen. Weitere Ärzte werden in Kardiologie, Angiologie und Innerer Medizin weitergebildet. Die Institution wurde vor über 30 Jahren als kardiologische Praxis mit Belegbetten gegründet und dann schrittweise durch Ausbau einer interventionellen Kardiologie, Angiologie und Elektrophysiologie erweitert. Die Belegstruktur am Krankenhaus Neu-Bethlehem wurde mit den Prinzipien der persönlichen Facharztbetreuung, Leistungserbringung und Haftung erhalten und die Leitungsstruktur dementsprechend flach und kollegial organisiert. Das HGZ betreibt jetzt eine 42-Bettenstation mit Chest Pain Unit, IMC- & Telemetriebetten einschließlich eines 24h-Präsenz- und Bereitschaftsdienstes – wie auch an anderen Kliniken üblich. 2009 wurde eine inzwischen rezertifizierte „Chest Pain Unit“ mit 24h-Katheterbereitschaft gegründet. Sie leistet bekanntlich auch im Belegarztsystem einen effektiven Beitrag zur Behandlung akuter Herzerkrankungen, wie am ebenfalls belegärztlich organisierten CCB in Frankfurt gezeigt wurde¹⁾.

Medizinisches Leistungsspektrum

Im HGZ werden praktisch alle akuten und chronischen Herz- und Gefäßerkrankungen behandelt, im Quartal über 5.000 KV-Patienten. Hierfür stehen (1) die Ambulanzen mit

1) B. Nowak et al: Neue Wege in der kardiologischen Notfallversorgung: „Chest pain unit“ im Belegarztsystem. Dtsch Arztebl 2007; 104(27): A-1988 / B-1754 / C-1690



Therapeutische Herzkatheter gehören zu den häufigsten Eingriffen bei herzkranken Patienten in Deutschland. Allein im Jahr 2010 wurden etwa 326.000 dieser Behandlungen durchgeführt.

allen üblichen nicht-invasiven Diagnostikverfahren zur Verfügung: eine zertifizierte Brustschmerzambulanz, Nachsorge für ICD-, CRT- und Herzschrittmachersysteme, Telemedizin, Spezialsprechstunden u.a. für Hypertonie-, Rhythmus-, Gefäß-Erkrankungen, Sportkardiologie, kardiovaskuläre Früherkennung & Prävention.

(2) Auf der Belegstation stehen neben den kardiovaskulären Überwachungs-, Diagnostik- und Therapieverfahren diverse internistische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung einschließlich Dialyse und Beatmung auf der anästhesiologisch geführten Wachstation. Es werden jährlich im Durchschnitt mehr als 3.000 Patienten stationär behandelt, davon jährlich über 700 Patienten wegen instabiler Angina oder einem Myokardinfarkt, über 700 wegen Vorhofflimmern oder Tachykardien, über 250 wegen pAVK und je über 200 wegen dekompensierter Herzinsuffizienz oder arteriellem Hypertonus. Die mittlere Liegedauer beträgt 3,2 Tage.

(3) In den Katheterlaboren werden alle Formen invasiver Herz- und Gefäßuntersuchungen, Gefäßaufweitungen, -rekanalisationen und Stentimplantationen durchgeführt; ferner elektrophysiologische Untersuchungen & Ablation von Herzrhythmusstörungen einschließlich Vorhofflimmern, Implantation von Herzschrittmachern, ICD- und CRT-Systemen sowie Myokardbiopsien, Embolisierungstechniken, Verschluss von Vorhofohr und Septumdefekten. Im Durchschnitt werden hier jährlich bis zu 3.000 kardiovaskulär-interventionelle Eingriffe durchgeführt, davon 700-800 PCI, mehr als 200 PTA, über 150 PVI und 150 PM-, ICD-, CRT-Implantationen. Es besteht eine 24h-Katheterbereitschaft, die durch interventionell erfahrene Kardiologen sichergestellt wird.

Fotos: AOK-BW Bilderdienst

Perspektiven

Das Organisationskonzept des Herz- & Gefäßzentrums entspricht in vielem den Endpunkten einer Strukturreform, die auf eine sektorenübergreifende Verzahnung von Behandlungspfaden und Ressourcen zielt. Gerade in einem so stark leitlinienbasierten Fachgebiet wie der Kardiologie dürften Struktur- und Prozessqualitäten im Facharzt- und Klinik-Bereich vergleichbar sein. Im Belegsystem kann der niedergelassene Kardiologe durch seine oft individuellere und kontinuierlichere Patientenbetreuung eine mindestens gleiche Ergebnisqualität erreichen wie die Klinik und als Freiberufler und persönlich Verantwortlicher ein besseres Personal-, Zeit- & Kostenmanagement. Umfrageergebnisse bei Versicherten bestätigen z.B. für das überwiegend belegärztlich geführte Krankenhaus Neu-Bethlehem in Göttingen eine hohe Akzeptanz der medizinischen und pflegerischen Versorgung und unterstreichen die prinzipielle Zukunftsfähigkeit des kooperativen Belegarztsystems. Ungeachtet dessen sind leider die Finanzierung von Belegabteilungen im DRG-System und die Vergütung belegärztlicher Leistungen im EBM unzureichend. Eine Lösungsmöglichkeit könnte in der Entwicklung eines einheitlichen, auf der InEK-Systematik beruhenden DRG-finanzierten Entgeltsystems ohne Abschläge auch für belegärztliche Leistungen bestehen.

Prof. Dr. H.G. Wolpers,
Herz- & Gefäßzentrum Krankenhaus Neu Bethlehem,
Humboldtallee 6, 37073 Göttingen.
<http://www.hgz-goettingen.de>