

Eine enge Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe erlaubt es

- auch schwerkranke Patienten zu untersuchen, sofern der Eingriff zeitlich planbar ist.
- eine erforderliche stationäre Weiterbehandlung sicherzustellen. Hierfür stehen dem Städtischen Klinikum Karlsruhe alle Informationen aus der Praxis zur Verfügung.
- unnötige Doppeluntersuchungen zu vermeiden.

ZUSAMMENARBEIT MIT DER HERZCHIRURGIE KARLSRUHE

Die Herzchirurgie Karlsruhe stellt den **herzchirurgischen Stand-by** bei koronaren Interventionen. Im diesem Jahr wurde keine Notfallverlegung zur Bypassoperation erforderlich.

Patienten, bei denen eine Herzoperation geplant ist, werden regelmäßig im **kardiochirurgischen Kolloquium** mit der Herzchirurgie Karlsruhe besprochen, um gemeinsam die Operationsindikation zu stellen und die herzchirurgischen Behandlungsmöglichkeiten zu klären.

Bei Patienten, die eine Bypassoperation oder einen Herzklappeneingriff benötigen, erfolgt die gesamte **Operationsvorbereitung** in der Regel **ambulant**.

Patienten der Praxis, die einen Herzschrittmacher oder einen implantierbaren Defibrillator benötigen, werden so weit vorbereitet, dass der herzchirurgische Eingriff noch am Aufnahmetag durchgeführt werden kann.

In einem **Kooperationsprojekt mit der Herzchirurgie Karlsruhe**, können wir unsere Herzschrittmacherpatienten auch während des stationären Aufenthaltes mitbetreuen und die individuelle Systemprogrammierung noch vor der Entlassung durchführen.

Kooperationsprojekt Systemimplantationen in der Herzchirurgie Karlsruhe:

Herzschrittmacher	52
davon Defibrillatoren oder Resynchronisationssysteme	22

TEILNAHME AN FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

- März: Höhenmedizinischer Intensivkurs, Bernina
- März: Scientific Sessions American College of Cardiology
- April: Medizinischer Strahlenschutzkurs
- April: Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Mannheim
- Juni: Heart Failure 2005 Lissabon
- Juni: Euro Pace 2005 Prag
- Juni: D-A-CH Symposium für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern, Zürich
- Juni: Leipziger Echokardiographie Symposium
- Oktober: Transcatheter Cardiovascular Therapeutics, Washington
- Oktober: Kurs Interventionelle Kardiologie, Forchheim
- November: Scientific Sessions American Heart Association, Dallas

TEILNAHME AN WISSENSCHAFTLICHEN STUDIEN:

- CHF-DE: Deutsches Herzinsuffizienz Register
- DES-DE: Deutsches Register für Drug-Eluting Stents

MITGLIEDSCHAFT IN BERUFS-VERBÄNDEN

- Sportärztebund Baden
- Südwestdeutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Berufsverband Deutscher Internisten
- Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Deutsche Gesellschaft für Angiologie
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Berufsverband niedergelassener Kardiologen
- European Society of Cardiology
- European Heart Rhythm Association (EHRA)
- Heart Failure Association of the European Society of Cardiology
- American Heart Organisation, Council Clinical Cardiology
- American Heart Organisation, Council Cardiovascular Radiology and Intervention

Dr. Redecker ist Mitglied der Vertreterversammlung der Ärztekammer Nordbaden. Daneben ist er für die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Bezirksdirektion Karlsruhe im Sonderbedarfs- und Zulassungsausschuss sowie in der Arbeitsgemeinschaft Verordnungsweise tätig.

Dr. Ringwald ist Consultant im Medtronic European Heart Failure Board of Physicians.



Dr. med. Matthias Redecker
Dr. med. Gerd Ringwald
Dr. med. Barbara Ehrfeld

Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

76646 Bruchsal
Zickstraße 2a
Tel. 07251- 86636
Fax 07251- 86637

E-Mail: info@kardiologie-bruchsal.de
Internet: www.kardiologie-bruchsal.de

Kardiologische
Gemeinschaftspraxis
Bruchsal

Dr. med. Matthias Redecker
Dr. med. Gerd Ringwald
Dr. med. Barbara Ehrfeld

Fachärzte für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie

Jahresbericht 2005

76646 Bruchsal
Zickstraße 2a
Tel. 07251- 86636
Fax 07251- 86637

E-Mail: info@kardiologie-bruchsal.de
Internet: www.kardiologie-bruchsal.de

DAS JAHR IM ÜBERBLICK:

Liebe Patientinnen und Patienten, liebe Kooperationspartner in Praxen und Krankenhäusern, sehr geehrte interessierte Leserinnen und Leser! Dies ist unser Jahresbericht 2005!

Der Anfang des Jahres war bestimmt von den Änderungen im Abrechnungssystem für gesetzlich versicherte Patienten. Im April wurde der **einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM)** geändert. Der EBM legt fest, welche Leistungen die Ärzte in der Praxis für ihre Patienten erbringen und abrechnen dürfen. Die meisten Leistungen einer kardiologischen Praxis werden jetzt im Ordinationskomplex und im kardiologisch-diagnostischen Komplex zusammengefasst. Diese Komplexleistungen können einmal im Quartal abgerechnet werden. Die Leistungsinhalte wurden neu definiert und auch die Anzahl von Abrechnungspunkten pro Leistung.

Der Wert eines Abrechnungspunktes wird alle 3 Monate von der kassenärztlichen Vereinigung auf der Grundlage aller in Nordbaden erbrachter Leistungen neu berechnet. Besonders anstrengend war dabei, dass wir erst im Dezember 2005 erfuhren, wie sich unsere Einnahmen im April entwickelten und welche wirtschaftliche Entwicklung unsere Praxis unter den neuen Bedingungen nimmt bzw. genommen hat. Dies wirkt sich auf die Möglichkeiten aus, für unsere Patienten in unsere Praxis- und Geräteausstattung zu investieren.

Ein großes Projekt war der **neue elektronische Terminplan**. Bei aller Freude über die vielen Patienten, die uns zugewiesen werden, haben wir nur begrenzte zeitliche Möglichkeiten, Patienten zu untersuchen.

Mit dem elektronischen Terminplaner können freie Termine leichter gefunden und Terminänderungen schneller vorgenommen werden.

Zusätzlich haben wir speziell für die zuweisenden Ärzte und Krankenhäuser jeden Tag ein Terminkontingent für Notfallpatienten reserviert. Damit können wir schwerkranken Patienten, zum Beispiel mit Herzdurchblutungsstörungen, Herzschwäche oder Herzrhythmusstörungen möglichst kurzfristige Behandlungstermine geben.

Auch **medizinisch gibt es neue Entwicklungen:**

Die **Herzschrittmachertherapie gegen Herzschwäche** hat die Lebensqualität von zahlreichen Patienten mit fortgeschrittener Herzerkrankung deutlich gebessert. Der Zeitpunkt der Impulsabgabe an die rechte und linke Herzkammer ist jetzt frei programmierbar.

In unserem **Kooperationsprojekt mit der Herzchirurgie Karlsruhe** können jetzt auch Herzschrittmacher implantiert werden, welche die natürliche Herzfunktion deutlich besser erhalten, als ältere, allerdings auch preisgünstigere Herzschrittmachermodelle.

Unsere **Arbeit im Herzkatheterlabor** hat sich sehr gut entwickelt. Wir haben weitere Fortschritte erzielt in der Wiedereröffnung verschlossener Gefäße und in der Behandlung von Gefäßeinengungen in Gefäßabzweigungen. Der Einsatz von medikamentös beschichteten Gefäßstents hat weiter zugenommen und ist Standard. Wir bedanken uns ausdrücklich bei den Krankenkassen und der kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, die es uns ermöglichen für unsere Patienten weiterhin das im Einzelfall beste Material zu verwenden.

All das und was im folgenden noch genauer dargestellt wird, wäre nicht möglich ohne die Patienten, die uns vertrauen und ohne die Ärzte, die uns ihre Patienten überweisen!
Vielen Dank.

Unser Dank gilt aber auch ganz besonders unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die uns in der Praxis und im Katheterlabor tatkräftig, überaus freundlich und unermüdlich unterstützen. Ohne Sie wäre unsere Arbeit nicht möglich!

Wir danken aber auch unseren Kooperationspartnern im Krankenhaus, insbesondere im Städtischen Klinikum Karlsruhe und in der Herzchirurgie Karlsruhe, die unsere Patienten mitversorgen und es uns ermöglichen, die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Medizin zu überwinden, mit dem Ziel, eine bessere Medizin zu verwirklichen.

NICHT-INVASIVE LEISTUNGEN DER PRAXIS

Anzahl der Patienten	6520
Farb-Doppler Echokardiographie	4727
Stress-Echokardiographie	2389
transösophageale Echokardiographie	35
Duplexsonographie der Carotiden	226
Duplexsonographie der peripheren Gefäße	181
Nachsorge von Herzschrittmachern und Defibrillatoren	927

Durch die Änderungen im Abrechnungssystem (EBM) können in diesem Jahr die Leistungszahlen für Ruhe-EKG, Langzeit-EKG, Belastungs-EKG und Langzeitblutdruck nicht im Einzelnen erfasst werden. 2006 wird eine Weiterentwicklung der Software für das digitale EKG eine Leistungserfassung wieder erlauben.

Einer der Schwerpunkte der Praxis liegt in der **Stress-Echokardiographie**. Zahlreiche Patienten werden gezielt für diese Untersuchung überwiesen, um die Indikation zu einer Herzkatheteruntersuchung zu klären. Eine weitere Indikation zur Stressechokardiographie ist die Funktionsdiagnostik bei Herzmuskelerkrankungen und Herzklappenfehlern. Alle **Ultraschalluntersuchungen** können **digital** aufgezeichnet werden. In einem speziellen Computerserver werden die bewegten Echosequenzen in Farbe archiviert und stehen auf **Knopfdruck** unmittelbar für die Verlaufsbeobachtung zur Verfügung. Die Speicherkapazität des Systems wird ständig erweitert und beträgt derzeit ein Tera Byte.

Folgende **Methoden der Stressechokardiographie** sind in unserer Praxis täglich verfügbar:

- Physikalische Belastung mit dem Kippfahrrad
- Physikalische Belastung mit dem Laufband.
- Pharmakologische Belastung.
- Pacing-Stressechokardiographie über transösophageale Stimulation oder über einen bereits implantierten Herzschrittmacher.

Die **Therapie bestimmter Vorhofrhythmusstörungen** ist nicht nur über Medikamente sondern auch ambulant über eine Speiseröhrensonde oder den implantierten Herzschrittmacher möglich. Damit kann in einzelnen Fällen eine Krankenhausbehandlung mit Elektroschocktherapie vermieden werden.

In der **Herzschrittmacherambulanz** stehen Nachsorgegeräte aller Firmen, die Herzschrittmacher oder implantierbare Defibrillatoren produzieren, zur Verfügung.

Auch Patienten mit den neuen Dreikammerschrittmachersystemen gegen Herzschwäche werden von uns betreut. Diese Patienten profitieren besonders von der gleichzeitigen Verfügbarkeit der Schrittmachernachsorgegeräte und der digitalen Echokardiographie. Damit ist eine weitere Verbesserung der Herzinsuffizienztherapie möglich.

Die Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Dreikammerschrittmachersystemen gegen Herzschwäche hat unsere Kompetenz in der Beratung vor der Systemimplantation deutlich verbessert. Mit klinischer Untersuchung, EKG und digitaler Farbdopplerechokardiographie können wir die Patienten erkennen, bei denen die Herzschwäche wesentlich durch eine Dyssynchronie des Bewegungsablaufs der linken Herzkammer verursacht wird. Hier kann eine Herzschrittmacherversorgung Lebensqualität und Lebenserwartung deutlich verbessern!

INVASIVE DIAGNOSTIK UND THERAPIE IM HERZKATHETER-LABOR STÄDTISCHES KLINIKUM KARLSRUHE

Wir mieten im Städtischen Klinikum Karlsruhe samstags das Herzkatheterlabor und alle dazu gehörenden Einrichtungen einschließlich Nachsorgestation für ambulante Untersuchungen und Eingriffe. Zusätzlich führen wir im Rahmen einer Konsiliararzt-Vereinbarung im Städtischen Klinikum Karlsruhe regelmäßig auch wochentags stationäre Herzkatheteruntersuchungen und Eingriffe durch.

Die Praxis ist im Bereich der invasiven Diagnostik und Therapie **zertifiziert** und nimmt kontinuierlich an der bundesweiten **Qualitätssicherung invasive Kardiologie** teil.

Koronarangiographien	536
Koronare Interventionen (PTCA und Stentimplantationen)	138

Durch den konsequenten Einsatz der Ischämiediagnostik konnten **95 %** der koronaren Interventionen in unmittelbarem Anschluss an die diagnostische Koronarangiographie, also noch am selben Tag durchgeführt werden. Mit Zugang über das Handgelenk können die meisten Komplikationen an der Punktionsstelle vermieden werden. **82 %** der Koronarangiographien und **57 %** der koronaren Interventionen wurden über die **Arteria radialis** vom Handgelenk aus durchgeführt. Falls erforderlich können **medikamentös beschichtete Stents** eingesetzt werden mit denen eine Wucherung und erneute Einengung im Stent kaum noch auftritt. Bei **48 %** der Eingriffe an Koronararterien haben wir medikamentös beschichtete Stents eingesetzt.

Bei **92** Patienten wurde eine Operationsindikation gestellt.