

## Pressemitteilung

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Constanze Steinke

20.03.2007

<http://idw-online.de/de/news201117>

Buntes aus der Wissenschaft  
Ernährung / Gesundheit / Pflege, Medizin, Psychologie  
regional



## Universitätsklinikum und DAK knüpfen Netzwerk für Herzranke

**Integrierte Versorgung startete am 1. März 2007 in Greifswald** Zum 1. März 2007 haben Vertreter des Universitätsklinikums Greifswald und der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) einen weiteren Vertrag für die Integrierte Versorgung abgeschlossen. Dabei geht es um Patienten mit einer Koronaren Herzerkrankung (KHK)\* und den Einsatz von modernen Gefäß stabilisierenden Stents (röhrenförmige Metallgitter). Hierbei handelt es sich um Medikamente freisetzende Stents, die bei spezifischen Indikationen eine verbesserte Versorgung garantieren, sowie um Stents ohne Medikamentenabgabe. Dadurch, dass bei der Integrierten Versorgung ein höheres Qualitätsniveau innerhalb der Behandlung und damit verbunden geringere Folgekosten entstehen, kommt dieser Vertrag jedem der Beteiligten zugute, sowohl den Krankenkassen sowie dem Klinikum und den kooperierenden Ärzten als auch den Patienten.

Mit dem inzwischen dritten Vertrag zur Integrierten Versorgung wird erneut ein Grundstein für eine übergreifende medizinische Versorgung "aus einer Hand" gelegt, in der die drei Leistungsbereiche der ambulanten, stationären und rehabilitativen Behandlungstherapie miteinander verknüpft werden. An dem Projekt sind zunächst neben dem Universitätsklinikum und der DAK die Dänenwaldklinik für Rehabilitationsmedizin auf Usedom sowie jeweils zwei niedergelassene Kardiologen und Diabetologen aus Greifswald beteiligt. Das Uniklinikum bietet bereits auf dem Gebiet der Augenheilkunde und bei ambulanten Operationen eine integrierte Krankenversorgung an. "Wir sind sehr stolz darauf, dass es uns gelungen ist, erstmals in Mecklenburg-Vorpommern einen solchen umfangreichen Vertrag für eine der häufigsten Erkrankungen mit der DAK abschließen zu können. Der Vertrag ist ein großer Schritt zu einer verbesserten Qualität, der letztendlich allen Patienten zugute kommt", betonte der Ärztliche Direktor und Vorstandsvorsitzende Prof. Dr. med. Claus Bartels.

In Folge der Gesundheitsreformen unterliegt auch das Universitätsklinikum in der Behandlung von Patienten einer Begrenzung seiner Budgets. Dies hat zur Folge, dass das Klinikum bei Fällen, die über die vereinbarten Fallzahlen hinausgehen, maximal 35 % des Erlöses aus der Behandlung erhält. Bisher führte dies zu Verschiebungen der Leistungen in die Folgejahre hinein. Die integrierte Versorgung ermöglicht es hingegen, deutlich mehr Patienten behandeln zu können, als durch die Budgetierung vorgesehen, da hier die entstehenden Materialkosten zu 100 % erstattet werden.

"Durch den Kooperationsverbund können die Behandlungsabläufe zwischen Klinikum, niedergelassenen Kardiologen und Diabetologen wie auch in der Anschlussheilbehandlung optimal aufeinander abgestimmt werden", erläuterte Uwe Escher, Landesgeschäftsführer der DAK, die Vorteile des Netzwerkes. "Doppelte Behandlungen und lange Wartezeiten werden vermieden. Die Behandlung erfolgt nach definierten Leitlinien und auf dem neuesten Stand des medizinischen Wissens. Durch standardisierte Nachuntersuchungen nach Abschluss der stationären und rehabilitativen Behandlung werden Folgeerkrankungen vermieden oder eingeschränkt." Besteht darüber hinaus bei einem Patient zur koronaren Herzerkrankung der Verdacht auf Diabetes, so greift zusätzlich zur kardiologischen Behandlung das entsprechende Diabetes-Modul. Wird der Verdacht auf einen Diabetes mellitus bestätigt, erfolgt eine individuelle Untersuchung sowie eine ausführliche Beratung durch das Diabetesteam des Uniklinikums, in der in gemeinsamer Absprache der behandelnde Diabetologe und der Patient die langfristigen Therapieziele festlegen. "Das umfassende innovative Therapiekonzept schließt bei Bedarf auch eine Ernährungsberatung, eine psychosoziale Betreuung, Bewegungstraining

und das Erlernen von Entspannungstechniken bei Stresssituationen ein", so Escher.

Der Integrierte Versorgungsvertrag sieht also einerseits vor, bei einem Verschluss der Herzkranzgefäße mittels eines über die Schlagadern bis in die Herzkranzgefäße eingeführten Katheters an der gefährdeten Engstelle einen so genannten Spezialstent als Gefäßstütze einzusetzen. Es sollen andererseits jedoch gleichzeitig die Ursachen und Risikofaktoren für die unter Umständen tödliche Herzerkrankung minimiert werden.

An dem neuen integrierten Versorgungsmodell können alle DAK-Versicherten teilnehmen, sobald der zuweisende Vertragsarzt oder der behandelnde Krankenhausarzt eine durch die Diagnostik begründete Behandlung mit einem Stent als erforderlich ansieht. Zur Vermeidung einer Doppelbehandlung wird im Anschluss an den stationären Aufenthalt dem ambulant weiterbehandelnden Facharzt die Dokumentation des Status, Folgeerkrankung, Therapieeinleitung und Schulung als Kopie zur Verfügung gestellt. Eine eventuell notwendige Rehabilitationsmaßnahme wird unmittelbar im Anschluss durch das Universitätsklinikum organisiert, so dass ein nahtloser Übergang von der Akutversorgung zur Erholungskur erfolgen kann.

\*KHK - die häufigste Herzerkrankung der Industrienationen

Die Koronare Herzkrankheit (KHK) ist eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels aufgrund verengter Herzkranzgefäße. Wenn der Herzmuskel nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird, entstehen Schmerzen in der Brust (Angina pectoris). Die typischen Angina pectoris-Schmerzen sind nur von kurzer Dauer. Bleibt eine Besserung der Schmerzen aus, deutet dies auf einen Herzinfarkt hin. Die Ursache einer KHK ist in der Regel eine Verkalkung (Arteriosklerose) der Herzkranzgefäße.

Zu den Risikofaktoren, welche die Krankheit begünstigen, gehören erhöhte Blutfette, Stress, Rauchen, Bewegungsmangel, Diabetes mellitus, Übergewicht und Bluthochdruck. Die Koronare Herzkrankheit kann anhand der typischen Beschwerden erkannt werden; die endgültige Diagnose wird durch die Herzkatheteruntersuchung gestellt. Basis der Behandlung ist die Reduzierung der Risikofaktoren. Darüber hinaus gibt es verschiedene Verfahren zur Dehnung der Herzkranzgefäße und Medikamente zu Linderung der Beschwerden.

Die Koronare Herzkrankheit gehört in den Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungen. Sie ist die führende Todesursache überhaupt. Etwa 30 % aller Männer und 15 % aller Frauen in Deutschland erkranken im Laufe ihres Lebens daran. Zu den möglichen Folgen einer Koronaren Herzerkrankung gehören der Herzinfarkt, die Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen und der plötzliche Herztod.

DAK - Landesgeschäftsstelle Nord-Ost

Leiter: Uwe Escher

Nagelsweg 27 - 31, 20097 Hamburg

T +49 40 2396 2968

F +49 40 2396 1600

E [presse@dak.de](mailto:presse@dak.de)

[www.presse.dak.de](http://www.presse.dak.de)

Universitätsklinikum Greifswald

Vorstandsvorsitzender/Ärztlicher Direktor

Prof. Dr. med. Claus Bartels

**(idw)**

**idw - Informationsdienst Wissenschaft**  
Nachrichten, Termine, Experten

Fleischmannstraße 8, 17475 Greifswald  
T + 49 3834 86-50 12  
F + 49 3834 86-50 10  
E [aerztliches.direktorat@uni-greifswald.de](mailto:aerztliches.direktorat@uni-greifswald.de)  
[www.klinikum.uni-greifswald.de](http://www.klinikum.uni-greifswald.de)

D



Hektik, Stress und ungesunder Lebenswandel - Mecklenburg-Vorpommern liegt mit an der Spitze der Todesfälle bei Herzinfarkt. Ein innovatives Behandlungskonzept soll jetzt helfen, Herzerkrankungen besser vorzubeugen.  
Foto: DAK