

In Deutschland kommen pro Jahr rund 6.000 bis 8.000 Kinder mit einem Herzfehler zur Welt. Jedes 100. Kind ist betroffen, damit sind Herzfehler die häufigste Organfehlbildung. Kein Wunder also, daß Eltern durch Medienberichte im Sommer vergangenen Jahres aufgeschreckt wurden, nach denen angeblich 1.500 herzkranken Kinder im Jahr 1995 aufgrund einer in Deutschland unzureichenden Versorgung im Ausland operiert werden mußten. Das zynische Schlagwort vom „Kinderherztourismus“, das seinerzeit die Runde machte, war jedoch nicht von der Wirklichkeit gedeckt. Tatsächlich waren nur 200 deutsche Kinder im Ausland am Herzen operiert worden, wie eine Umfrage des Bundesverbandes Herzkranken Kinder an europäischen Herzkliniken ergab. In Wahrheit werden die rund 5.000 Kinder, die jährlich in Deutschland einer Herzoperation bedürfen, bereits heute ausgezeichnet versorgt, wie es kürzlich übereinstimmend beim Forum „Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Kardiologie“ in Köln hieß.

„Die Kinderherzchirurgie und die Kinderkardiologie in Deutschland gehören zur Weltspitze“, sagte bei dieser Veranstaltung der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Qualitätssicherung in der Medizin (AQS) beispielsweise Dr. Hanns-Dierk Scheinert vom Verband der Angestellten-Krankenkassen. Prof. Dr. Konrad Bühlmeier erklärte für die Deutsche Herzstiftung: „Kein Kind muß im Ausland operiert werden, weil Know-How oder Kapazitäten fehlen.“ Um dies zu dokumentieren, haben die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung jetzt erstmals eine Informationsschrift „Kinderherzkliniken“ herausgegeben. Die Broschüre informiert über das Leistungsangebot der Krankenhäuser, an denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit Herzerkrankungen kinderherzkardiologisch und kinderherzchirurgisch akut oder auf Dauer versorgt werden können. Die Schrift richtet sich an Eltern

Projekt mit Zukunft

Die Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Kardiologie wird von allen beteiligten Institutionen im Gesundheitswesen und den Selbsthilfevereinen als unverzichtbar angesehen. Die Übernahme in die Regelfinanzierung läßt jedoch noch auf sich warten.

von Horst Schumacher

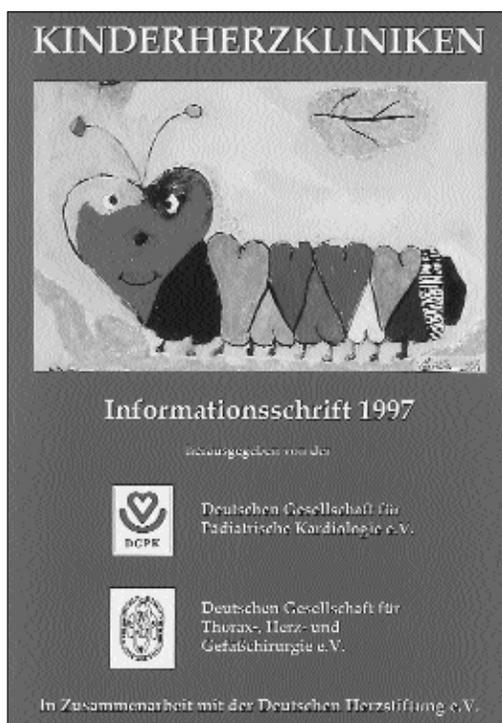
von der Kinderkardiologischen Klinik des Herz- und Diabeteszentrums NRW in Bad Oeynhausen zusammen mit der Projektgeschäftsstelle Qualitätssicherung bei der Ärztekammer Nordrhein dieses Projekt konzipiert und betreut. Im Kern geht es darum, Diagnosesicherheit, Indikationsstellung zur Operation bzw. Herzkatheter-Intervention sowie Wahl und Zeitpunkt des operativen bzw. interventionellen Verfahrens zu optimieren, wie Meyer in Köln berichtete. Zu diesem Zweck wurden prä-, intra- und postoperative Daten der zehn beteiligten kinderherzkardiologischen Kliniken auf der Basis eines gemeinsamen Kodierungssystems zentral in der Projektgeschäftsstelle bei der Ärztekammer Nordrhein gesammelt.

Rund 5.200 Datensätze mit Informationen über 4.600 Operationen und rund 600 Interventionen sind inzwischen verfügbar. Ein Datensatz enthält jeweils 158 Items – von der Anamnese über die Operationsdauer und den Blutverbrauch bis hin zu postoperativen Komplikationen. Aufgrund der Daten konnte beispielsweise ein bisher noch nicht vorhandenes Häufigkeitsprofil für Herzoperationen im Kindesalter erstellt werden.

Eine jetzt erstmals herausgegebene Broschüre der wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften und der Deutschen Herzstiftung informiert über das Leistungsangebot der Kliniken, an denen Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit Herzerkrankungen kinderherzkardiologisch und kinderherzchirurgisch akut oder auf Dauer versorgt werden können.

herzkranker Kinder, deren betreuende Ärzte sowie Kliniken und Kostenträger (zu beziehen bei der Deutschen Herzstiftung, Vogtstr. 50, 60322 Frankfurt/M., Telefon 069/9 55 128-112, Frau Inge Noll).

Pilotprojekt Pädiatrische Kardiologie



Von Anfang 1993 bis Mitte 1996 kam die finanzielle Unterstützung vom Bundesgesundheitsministerium (BMG). Die Arbeit kann derzeit lediglich aufgrund einer Zwischenfinanzierung weitergehen. Bis Ende 1998 unterstützen – neben dem BMG – die Deutsche Herzstiftung, die AQS und der Bundesverband Herzranke Kinder das Projekt. Dieser Verband, der 3.800 Familien von Betroffenen vertritt, setzt nach den Worten seiner Vorsitzenden Christel Helms große Hoffnung in die Qualitätssicherung: „Es ist einleuchtend, daß eine kontinuierliche Dokumentation der sehr verschiedenen Herzerkrankungen mit ihren vielfältigen Verlaufsformen zur Messung von Behandlungserfolgen sehr wichtig ist.“ Der Betroffenenverband fordert nun die Kostenträger auf, das Qualitätssicherungsprogramm – nachdem es zu einem routinefähigen Verfahren entwickelt worden ist – in die Regelversorgung zu übernehmen.

Eine unmittelbare Übernahme in die Regelfinanzierung hatte sich jedoch zunächst als problematisch herausgestellt, weil die Kostenträger dem nur auf der Grundlage – bisher noch nicht vereinbarter – Fallpauschalen und Sonderentgelte in der Kinderkardiologie zustimmen wollen. Bei allem Lob für die Qualitätssicherung in der Pädiatrischen Kardiologie sieht der Ersatzkassen-Vertreter Scheinert es nach wie vor als notwendig an, daß diese Voraussetzung gegeben ist: „Die Ersatzkassen haben wiederholt ihre Bereitschaft bekundet, für dieses exzellente Qualitätssicherungsprogramm finanzielle Verantwortung zu übernehmen, sobald für diesen Leistungskomplex Entgelte definiert und kalkuliert sind. Man wird davon ausgehen können, daß die übrigen Spitzenverbände der Krankenkassen sich in gleicher Weise äußern werden.“

Gefahr der Verzögerung

Bleiben die Kassen bei dieser Meinung, könnte sich die Einführung des Verfahrens in die flächendeckende Regelversorgung „unangemessen verzögern“ meint Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Kolkman, der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der bei der Kölner Veranstaltung für die Bundesärztekammer sprach. Das 2. GKV-Neuordnungsgesetz habe eine neue Gesetzeslage für die Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausübung geschaffen. Es gelte nun, „die bisherigen Verfahrensweisen an die neue Rechtslage zu adaptieren.“

Dies könnte sich nach Einschätzung von Experten als langwieriger Prozeß herausstellen. Denn zwischen den Beteiligten – Krankenhausgesellschaft, Krankenkassen und Ärztekammer – gibt es unterschiedliche Auffassungen über die Vertragsgestaltung und die institutionelle Anbindung.



*Jedes 100. Kind,
das in Deutschland geboren
wird, hat einen Herzfehler.
Rund 5000 Operationen
pro Jahr sind erforderlich.*

Foto: privat

Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte die Qualitätssicherung Pädiatrische Kardiologie mit der seit 1991 etablierten Qualitätssicherung Herzchirurgie zusammengeführt werden, sagte Kolkman. Dies sei die vernünftigste Lösung, zumal sich die beiden betroffenen Fachgesellschaften hierauf bereits geeinigt hätten. Beide Maßnahmen zeichneten sich zudem durch fachliche Nähe aus, müßten aufgrund kleiner Fallzahlen als Bundeserhebung durchgeführt werden, benötigten ähnliche Strukturen und würden bereits jetzt in der Projektgeschäftsstelle bei der Ärztekammer Nordrhein betreut, argumentierte Kolkman.

Strukturelle Konsequenzen

Ministerialrat Dr. Eberhard Luithlen vom Bundesgesundheitsministerium zog eine Bilanz des bisherigen Projektverlaufs. Positiv merkte er an

- „daß ein Kodierungssystem entwickelt und erfolgreich eingeführt werden konnte,
- daß es zu einer Art von Vermählung zwischen den beiden Fachgesellschaften gekommen ist,
- daß Kompatibilität mit den Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Herzchirurgie für Erwachsene erreicht werden konnte und
- daß die Erkenntnisse aus diesem Projekt in die Leitlinienentwicklung mit einfließen.“

Darüber hinaus stellte Luithlen die Frage nach den strukturellen Konsequenzen, die sich aus den vorliegenden Daten ergeben: „Wenn es richtig ist, daß zwischen der Qualität und der Zahl durchgeführter Eingriffe ein unmittelbarer Zusammenhang besteht ... muß auch die Frage gestellt werden, ab welcher Eingriffsfrequenz Zentren, die herzchirurgische Eingriffe bei Kindern vornehmen, noch medizinisch und wirtschaftlich vertretbar sind.“

Eine Antwort hierauf hielt Scheinert bereit: Es sei der Wille der Ersatzkassen, kinderherzchirurgische und kinderardiologische Leistungen auf 10 bis 15 Kinderherzzentren zu konzentrieren. „In diesen Kinderherzzentren werden die Kinderkardiologie und die Kinderherzchirurgie Voraussetzungen finden, die höchste Qualität erwarten lassen.“ Der Nachweis von Mindestzahlen für bestimmte Leistungen und die personelle Ausstattung solle künftig Voraussetzung für die Abrechenbarkeit der Leistungen sein. Scheinert: „Das wird der Beitrag der Krankenkassen zur Sicherung der Strukturqualität sein.“

Auch die Deutsche Herzstiftung tritt für eine Konzentration von kinderherzchirurgischen Zentren ein. Nach Auffassung der Stiftung sollten Kinder künftig in Zentren operiert werden, die mindestens 150 bis 200 Operationen pro Jahr nachweisen können. Nicht alle Herzzentren seien danach in der Lage, schwierige angeborene Herzfehler dem Qualitätsstandard gemäß zu operieren.