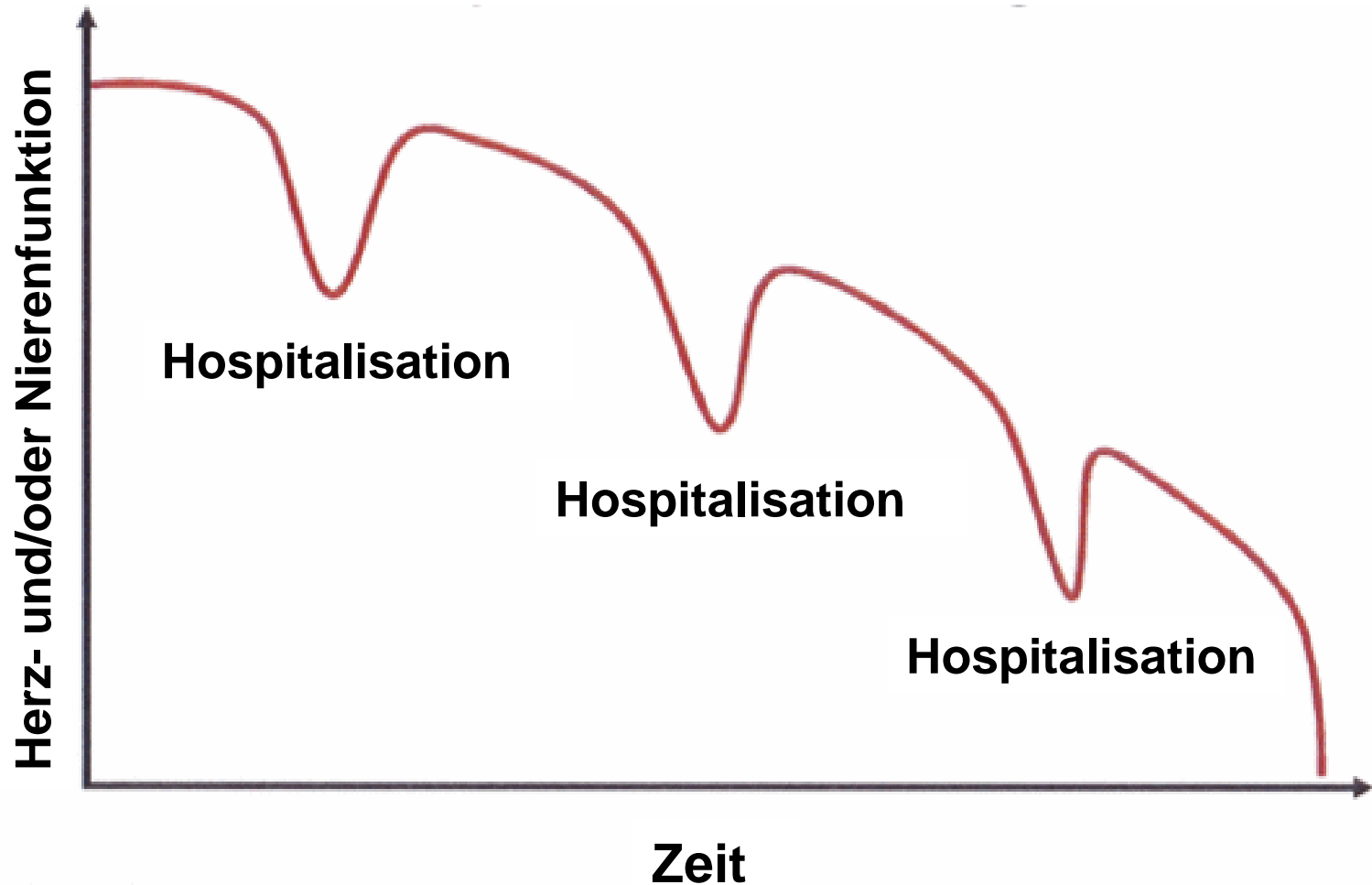


# Herzschwäche gemeinsam behandeln

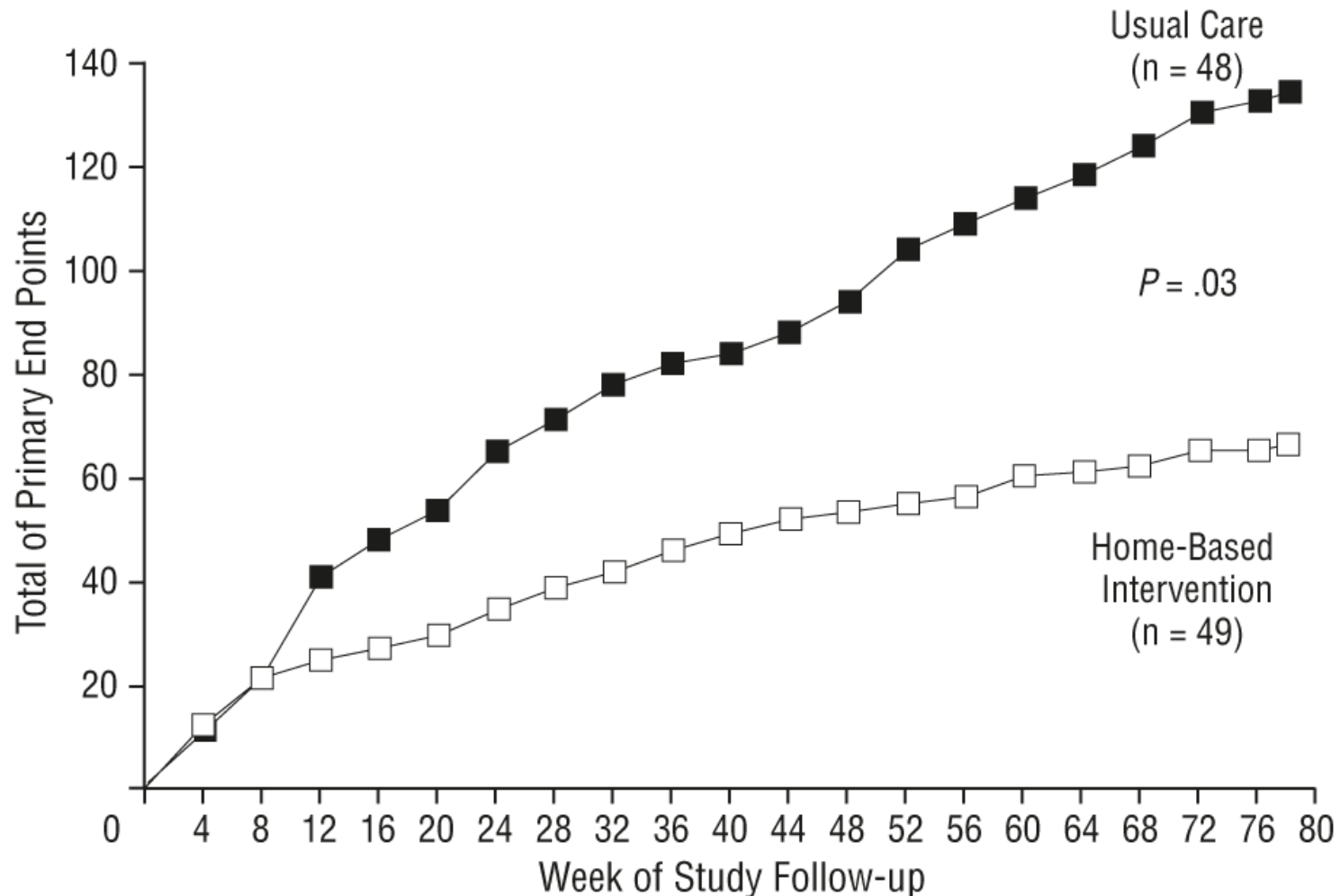
Priv.-Doz. Dr. Andreas Morguet  
Medizinische Klinik für Kardiologie  
CharitéCentrum 11 für Herz-, Kreislauf- u. Gefäßmedizin

CHARITÉ CAMPUS BENJAMIN FRANKLIN

# Dekompensationen verschlechtern den Verlauf bei Herzschwäche



# Strukturierte Nachsorge reduziert das Dekompensations-Risiko



## Exercise, multidisciplinary management and monitoring of patients with heart failure

Recommendations	Class	Level
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in patients with HF to improve functional capacity and symptoms.	<b>I</b>	<b>A</b>
It is recommended that regular aerobic exercise is encouraged in stable patients with HFrEF to reduce the risk of HF hospitalization.	<b>I</b>	<b>A</b>
It is recommended that patients with HF are enrolled in a multidisciplinary care management programme to reduce the risk of HF hospitalization and mortality.	<b>I</b>	<b>A</b>
Referral to primary care for longterm follow-up may be considered for stable HF patients who are on optimal therapy to monitor for effectiveness of treatment, disease progression and patient adherence.	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Monitoring of pulmonary artery pressures using a wireless implantable haemodynamic monitoring system (CardioMems) may be considered in symptomatic patients with HF with previous HF hospitalization in order to reduce the risk of recurrent HF hospitalization.	<b>IIb</b>	<b>B</b>
Multiparameter monitoring based on ICD (IN-TIME approach) may be considered in symptomatic patients with HFrEF (LVEF $\leq 35\%$ ) in order to improve clinical outcomes.	<b>IIb</b>	<b>B</b>

## § 116b SGB V

- GKV-Modernisierungsgesetz (2003)
- GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (2007)
- GKV-Versorgungsstrukturgesetz (2012)
- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (2015)

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

in der Fassung vom 18. Oktober 2005  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 7 (S. 88) vom 11. Januar 2006  
in Kraft getreten am 12. Januar 2006

zuletzt geändert am 15. Dezember 2011  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 197 (S. 4 655) vom 30. Dezember 2011  
in Kraft getreten am 31. Dezember 2011

- Patient(inn)en mit bestimmten komplexen Erkrankungen sollen ambulant Zugang zu Krankenhausspezialisten und Krankenhaustechnik erhalten
- interdisziplinäre Vernetzung von Fachärzten vor allem innerhalb des Krankenhauses



Patienteninformation zur

## Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung



### Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) – Was ist das?

Die ASV ist ein Angebot für Patientinnen und Patienten mit bestimmten seltenen oder sehr komplexen Krankheiten mit dem Ziel, deren Versorgung zu verbessern. Das Angebot wird von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen.

In der ASV arbeiten Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen in einem Team zusammen, um gemeinsam und koordiniert die medizinische Versorgung zu übernehmen. Alle Teammitglieder haben den Nachweis erbracht, dass sie für die Behandlung der jeweiligen Erkrankung besonders qualifiziert sind und bereits viele Patientinnen und Patienten mit dieser Krankheit behandelt haben. Das ASV-Team stellt sicher, dass alle erforderlichen und im Rahmen der ASV erbringbaren Untersuchungen und Behandlungen bei Bedarf verfügbar sind. Wenn nötig, können auch nichtärztliche Berufsgruppen und soziale Dienste hinzugezogen werden.

- Öffnung der speziellen Behandlung nach § 116b SGB V auch für niedergelassene Fachärzte
- interdisziplinäre Vernetzung von Fachärzten im Krankenhaus und/oder von niedergelassenen Fachärzten

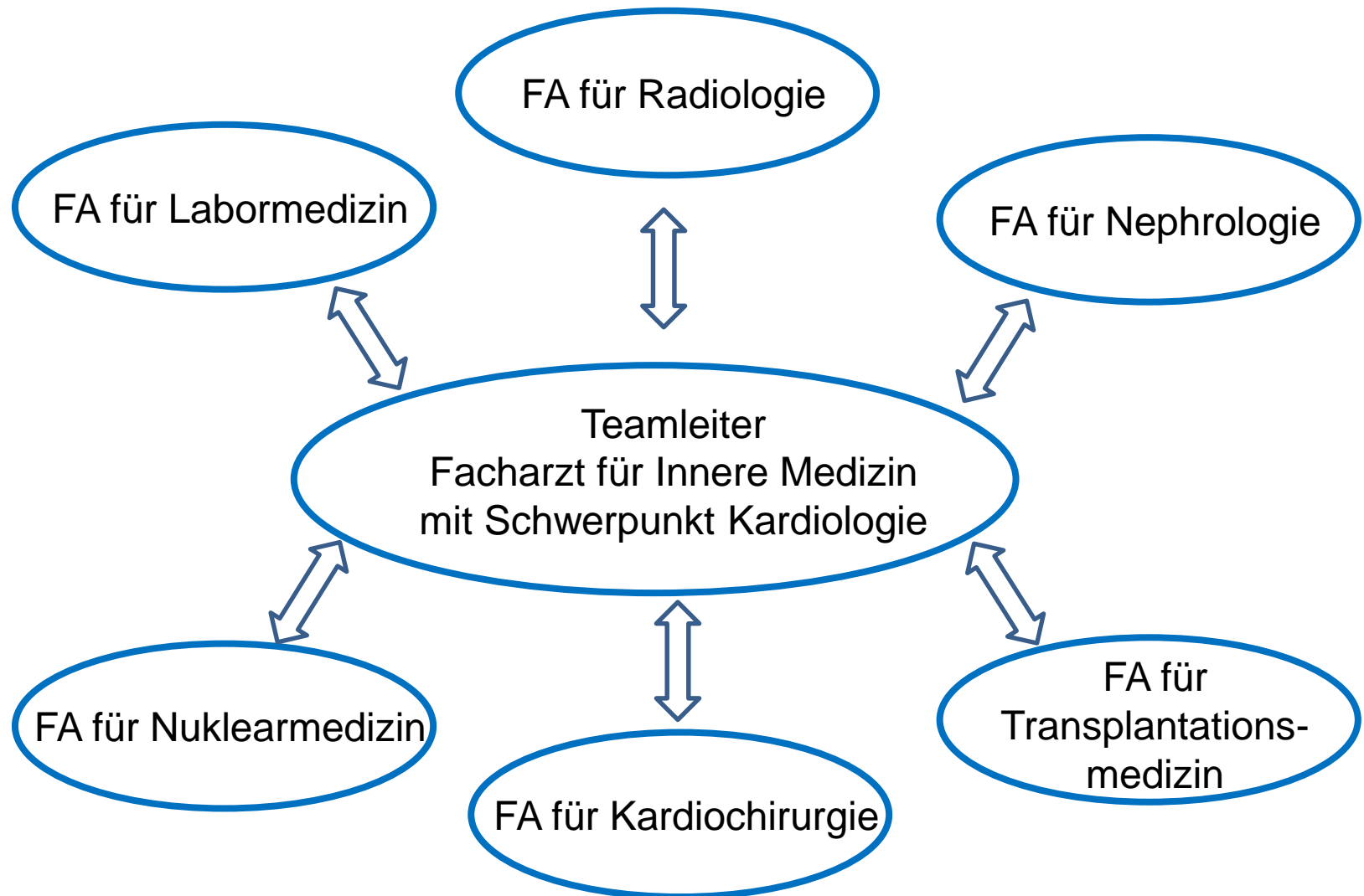
# Richtlinie 116b

## Ambulante Spezialärztliche Versorgung

- **Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen**  
(z. B. schwere Herzschwäche)
- **seltene Erkrankungen**  
(z. B. Tuberkulose)
- **hochspezialisierte Leistungen**  
(z. B. CT-gesteuerte Schmerzbehandlung)



# Kernteam zur Diagnostik und Behandlung der schweren Herzschwäche



# Richtlinie 116b

## Anlage 3.4: Schwere Herzschwäche

- Definition eines Behandlungsteams  
(Teamleiter – Kernteam – weitere Fachkräfte)
- Besondere Anforderungen an die Qualifikation, Erfahrung und Weiterbildung der Fachärzte
- Festgelegte Untersuchungen und Leistungen
- Technische Nachweise für die eingesetzten Geräte
- Leitlinienorientierte Behandlung
- 24-h-Notfallbereitschaft
- Mindestfallzahl (> 500 Patienten pro Jahr)
- Überweisungserfordernis (Hausarzt/Facharzt)

Freigabe 01.09.2014

# Überweisungsschein

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerbezeichnung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Kurativ   
  Präventiv   
  **Behandl. gemäß § 116b SGB V**   
  bei belegärztl. Behandlung

Unfall Unfallfolgen   
 Datum der OP bei Beratungen nach Abschnitt §1.2   
 T T M M J J   
 W M

06  
Quartal

Q J J

Geschlecht

Überweisung an \_\_\_\_\_

Ausführung von Auftragsleistungen   
  Konsiliaruntersuchung   
  Mit-/Weiterbehandlung   
 AU bis T T M M J J

eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Diagnose/Verdachtsdiagnose

---

---

---

Befund/Medikation

---

---

---

Auftrag

---

---

---

---

---

**Verbindliches Muster**

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

# Vorteile für Sie als Patient(in) mit Herzschwäche

- Behandlungsteam mit anerkannter Qualifikation
- interdisziplinäre Zusammenarbeit unter einem Dach
- niederschwelliger Zugang zur Spitzenmedizin
- Teilnahme an Studien möglich (z. B. Eisen-Therapie)
- im Notfall kennen wir Ihre Vorgeschichte

# **Kardiologische Hochschulambulanz am CBF**

**Tel. 030 450 513 717**

**Fax 030 450 513 996**

**E-Mail: [kardio-cbf-hsa@charite.de](mailto:kardio-cbf-hsa@charite.de)**