

Neues ASV-Team „Neuromuskuläre Erkrankungen“

Als eines der ersten Krankenhäuser bundesweit hat das Klinikum Lippe mit Beschluss des erweiterten Landesausschusses vom 7. April 2022 die Berechtigung als ASV-Team „Neuromuskuläre Erkrankungen“ erhalten. Gemeinsam mit Prof. Dr. Christoph Redecker, der die Teamleitung übernommen hat, arbeitet ein multidisziplinäres ASV-Kernteam aus Fachärztinnen und Fachärzten für Neurologie, Kardiologie und Pneumologie. Weitere festgelegte Facharztgruppen können bei Bedarf direkt hinzugezogen werden.

Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung

Im Rahmen der ambulanten-spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) können Patientinnen und Patienten mit definierten Erkrankungen, die einer komplexen Versorgung bedürfen oder unter seltenen Erkrankungen leiden, auf Überweisung durch Haus- oder Fachärztinnen und Fachärzte ambulant im Klinikum Lippe behandelt werden. Seit 2013 werden über den G-BA sukzessive krankheitsbezogene Richtlinien für eine Behandlung nach § 116b (ASV) erlassen. Mittlerweile liegen entsprechende Richtlinien für 16 verschiedene Erkrankungen vor.

Übersicht ASV-Teams am Klinikum Lippe

Krankheitsbild	Kronkretisierung	Kontakt	Bemerkung
TBC	A15-, A16-, A17-, A18-, A19-, A31-	Pneumologie 05261 26-5371	
Pulmonale Hypertonie	I27.0, I27.2-, P29.3	Pneumologie 05261 26-5371	
Sarkoidose	D76.-	Pneumologie 05261 26-5371	
Ausgewählte seltene Lebererkrankungen	PBC: K74.3, K74.4, K74.5 PSC:K 83.0, AIH: K75.4	Gastroenterologie 05231 72-1171	
Rheuma	Umfassendes Spektrum rheumatologischer Erkrankungen	Rheumatologie 05261 26-4799	Auch Verdachtsfälle nach erfolgter Vordiagnostik
Morbus Wilson	E83.0	Gastroenterologie 05231 72-1171	
Neuromuskuläre Erkrankungen	G12.-, G14, G60.-, G61.- G70.-, G.71.-, G72.3, G72.4, G72.88, G73.0, G73.1, G73.2, G73.3, G73.4, G73.5, G73.6, M33.-, M36.0, M60.1-	Neurologie 05261 26- 4176	

Onkologische Krankheitsbilder

Gastrointestinale Tumore	Nur bestätigte Diagnosen mit multimodaler Therapie	Onkologie 05261 26-4129 Strahlentherapie 05261 26-4621 Viszeralchirurgie 05231 72-1151	
Gynäkologische Tumore	Nur bestätigte Diagnosen mit multimodaler Therapie	Onkologie 05261 26-4129 Strahlentherapie 05261 26-4621 Gynäkologie 05231 72-3141 Senologie 05261 26-4161	
Urologische Tumore	Nur bestätigte Diagnosen mit multimodaler Therapie	Onkologie 05261 26-4129 Strahlentherapie 05261 26-4621 Urologie 05231 72-1491	
Dermatologische Tumore	Nur bestätigte Diagnosen mit multimodaler Therapie	Onkologie 05261 26-4129 Strahlentherapie 05261 26-4621 Dermatologie 05231 72-2050	Antrag in Vorbereitung

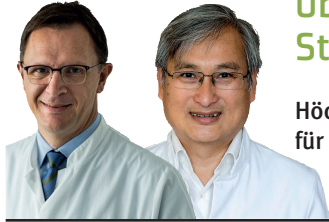
Zulassungen nach §116b (alt)

Hier ist ebenfalls eine Überweisung durch Haus- und Fachärzte möglich

Krankheitsbild	Diagnosen	Kontakt	
Multiple Sklerose	G35.-, G36.-, G37.-	MS-Ambulanz: 05261 26-4177	
Frühgeborene mit Folgeschäden	diverse	Kinderklinik: 05231 72-3161	
Schwere Herzinsuffizienz	NYHA 3 (I50.13), NYHA 4 (I50.14) oder entsprechende Stadien einer Rechtsherz- o. Globalinsuffizienz	Kardiologie: 05231 72-1181/-1037	
Knochen- und Weichteiltumore	C40.-, C41.-, C47.1, C47.2, C49.1-C49.9, C76.3, C76.4, C76.5	Onkologie 05261 26-4129	auch Verdachtsfälle
Lungentumore	C33, C34-, C37-C39, C45.0, C45.2, C47.3, C49.3, C76.1	Onkologie 05261 26-4129 Strahlentherapie 05261 26-4621 Pneumologie 05231 72-5371	auch Verdachtsfälle
Tumore des lymphatischen blutbildenden Gewebes u. schwere Erkrankungen der Blutbildung	diverse	Onkologie 05261 26-4129	

QUARTAL

VON ARZT ZU ARZT



Überregionale Stroke Unit

Höchstes Qualitätszertifikat
für Schlaganfallstation Lemgo

SEITE 02



ASV-Team „Neuromuskuläre Erkrankungen“

Überblick Zulassungen ASV und §116b
am Klinikum Lippe

SEITE 04

„Everything will be okay in the end.
If it is not okay, it's not the end.“
– Fernando Sabino

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

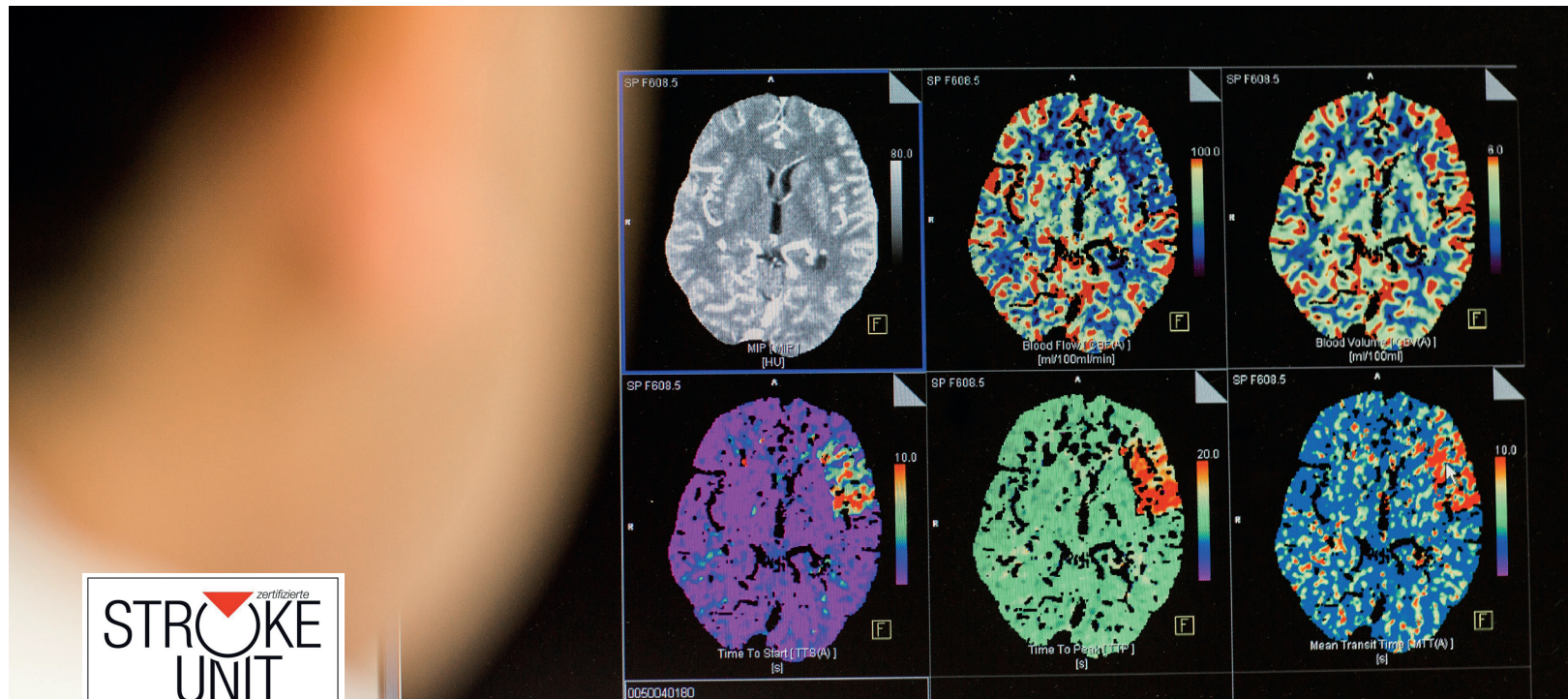
mit dieser Ausgabe des „Quartal“ möchte ich mich von Ihnen verabschieden, wobei einige bemerkt haben werden, dass sich mein „Abschied“ in retardierter Form schon über einen Zeitraum von mittlerweile fast drei Jahren vollzieht. Während meine Tätigkeit als „medizinischer Geschäftsführer“ schon 2019 endete und diese Aufgabe seit 2020 von Frau Dr. Fuchs übernommen wurde, habe ich mich in den letzten Jahren ausschließlich um den Aufbau der medizinischen Fakultät in Bielefeld und dabei insbesondere um die angemessene Positionierung unseres Klinikums innerhalb des Universitätsklinikums OWL (mit Klinikum Bielefeld und Bethel als weiteren Partnern) gekümmert.

39 Jahre Tätigkeit für das Klinikum Lippe – und genauso lange hat mich auch das Verhältnis zwischen Vertragsärzten und Klinikum beschäftigt. Während der ersten 20 Jahre war das vergleichsweise einfach, weil es um kollegialen Austausch ging und die Patienten im Focus standen. Nachdem ich 2002 die Seiten gewechselt und Teil der Geschäftsführung des Klinikums geworden

war, verlagerten sich die Kontakte und auch die Themen auf eine andere, sehr viel konfliktreichere Ebene. Bundesweit wurden die Beziehungen zwischen Kliniken und Vertragsärzten in den ersten 10 Jahren des neuen Jahrtausends durch fragwürdige Interventionen der politischen Entscheidungsträger belastet, und es ist einzelnen Persönlichkeiten wie Ulrich Teichert, Hans Christian Körner und später auch Karl Arne Faust zu verdanken, dass wir hier in Lippe eine Entwicklung anstoßen konnten, welche den Streit in konstruktive Bahnen lenkte. Dieser Prozess wurde nicht von allen begrüßt und führte durchaus zu heftigen Kontroversen, sowohl innerhalb der niedergelassenen Ärzteschaft als auch unter den leitenden Krankenhausärzten. Letztendlich ist es aber gelungen, Kassenärztliche Vereinigung, Ärztenetz und Klinikum unter dem Leitgedanken „gemeinsame Versorgungsverantwortung“ zu einem starken regionalen Verbund zusammen zu führen. In diesem Sinn verbleibe ich mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr Helmut Middeke





Schlaganfallstation als „überregionale Stroke Unit“ zertifiziert

Die Stroke Unit der Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie am Standort Lemgo erhielt von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft, der LGA InterCert und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe das höchste Qualitätszertifikat.

Mit etwa 200 Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohnern stellt der Schlaganfall eine der häufigsten Erkrankungen in Deutschland dar. Er zählt hierzulande zu den drei häufigsten Todesursachen und ist die Hauptursache von Behinderungen im Erwachsenenalter. Durch die Einführung von Stroke Units konnte die Versorgungsqualität von Schlaganfallpatienten so verbessert werden, dass die Sterblichkeit und langfristige Behinderungen in den letzten 25 Jahren signifikant reduziert wurde. Auch das Klinikum Lippe verfügt bereits seit Anfang der 2000er Jahre über eine Stroke Unit mit speziell geschultem Personal und umfangreichen

Möglichkeiten zur Überwachung wichtiger Körperfunktionen in der Akutphase des Schlaganfalls.

Die optimale Versorgung von Schlaganfallpatienten auf einer Stroke Unit kann nur gelingen, wenn die gesamte Versorgungskette vom Rettungsdienst, dem Team der Neurologie und Zentralen Notaufnahme, den Radiologen am CT und MRT, den interventionellen Neuroradiologen, Anästhesisten und Gefäßchirurgen bis hin zur Versorgung der Patienten auf der Stroke Unit mit rascher Physio- und Ergotherapie und Logopädie reibungslos funktioniert. Ziel dieser komplexen interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Abteilungen ist die rasche Abklärung einer möglichen Thrombolyse oder Identifikation eines Patienten, der für eine mechanische interventionelle Entfernung des Thrombus (mechanische Thrombektomie) durch die

Neuroradiologen in Frage kommen. Da es sich beim Schlaganfall um eine zeitkritische Erkrankung handelt („time is brain“), müssen diese Versorgungspfade sicher eingeübt sein und immer funktionieren.

Durch den Ausbau des Instituts für Neuroradiologie unter der Leitung von Dr. Van Khien Tran ist es mittlerweile möglich, mechanische Thrombektomien rund um die Uhr anzubieten. Zusammen mit der systemischen Thrombolyse bietet die mechanische Thrombektomie ein sicheres Behandlungsvorgehen für Schlaganfallpatienten, bei denen die systemische Lysetherapie allein nur sehr selten erfolgreich war. Damit schnell entschieden werden kann, bei welchen Patienten dieser Eingriff indiziert ist, müssen Notfallmediziner, Neurologen, Radiologen und Neuroradiologen sowie Anästhesisten eng zusammenarbeiten. Dazu ist eine multimodale Bildgebung mit CT-Angiographie und Perfusions-CT sowie bei einigen Patienten auch mit MRT erforderlich, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen muss. Nur so kann entschieden werden, welches Therapieverfahren für den Patienten in der Akutsituation das Beste ist. Die Verfügbarkeit der Thrombektomie und dieser speziellen Bildgebungsverfahren sind eine wesentliche Voraussetzung für die Zertifizierung als

überregionale Stroke Unit. Von den etwa 950 Schlaganfallpatienten auf der Lemgoer Stroke Unit erhalten etwa 180 Patienten eine Thrombolyse und davon etwa 80 eine mechanische Thrombektomie.

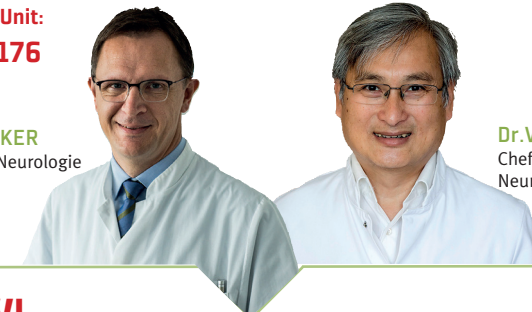
Nach der Akutbehandlung werden die Patienten auf die Stroke Unit verlegt, wo alle relevanten Körperfunktionen sowie der neurologische Befund kontinuierlich überwacht werden. Das Team der Physio- und Ergotherapeuten sorgt für eine möglichst rasche Mobilisierung und die Logopäden prüfen und trainieren das häufig beeinträchtigte Schlucken. Beides verhindert das Auftreten von Pneumonien, die den weiteren Verlauf komplizieren können. Duplexsonographien der hirnversorgenden Gefäße werden von den Neurologen durchgeführt und die Ursachen des Schlaganfalls zusammen mit den internistischen Kollegen abgeklärt. Stellt sich eine symptomatische Stenose der A. carotis interna als Schlaganfallursache heraus, wird in der gemeinsamen Gefäßkonferenz

zusammen mit Prof. Dr. Masoud Mirzaie und seinen Kollegen der Klinik für Gefäßchirurgie sowie den Neuroradiologen um Dr. Tran das beste Therapieverfahren für den Patienten abgestimmt.

Diese Versorgungspfade sowie Ausfallszenarien wurden von den Auditoren der Deutschen Schlaganfallgesellschaft und der LGA InterCert anhand von umfangreichen Daten aus dem Controlling und den Qualitätsregistern sowie einer persönlichen Begehung vor Ort geprüft. Alle Anforderungen einer „überregionalen Stroke Unit“ sind gegeben und damit die höchsten Qualitätsansprüche von LGA InterCert und der Deutschen Schlaganfallgesellschaft erfüllt. Von den Auditoren wurde noch dazu das Schlaganfall-Lotsenprojekt „Stroke-OWL“ besonders gelobt, mit dem die Schlaganfallpatienten von der Stroke Unit über die anschließende Rehabilitation bis in die häusliche Situation hinein betreut werden. „Stroke OWL“ wird über die initiale Förderperiode hinaus weiter fortgeführt.

Überregionale Stroke Unit:
Tel. 05261 26-4176

Prof. Dr. CHRISTOPH REDECKER
Chefarzt der Klinik für Neurologie und Neurogeriatrie



Dr. VAN KHIEM TRAN
Chefarzt des Institutes für Neuroradiologie



Sehr geschätzte Kolleginnen und Kollegen,

Sie haben es auf der Titelseite sicher schon gelesen. Im März war es soweit: Mein Vorgänger, Dr. Helmut Middeke, ging nach 39 Jahren am Klinikum Lippe in den wohlverdienten Ruhestand. Einen Großteil seines Lebens widmete er der Medizin, der Krankenhausversorgung der Lipperinnen und Lipper, der Netzwerkbildung und dem Austausch zwischen stationärem und ambulantem Sektor sowie zuletzt der Positionierung unseres Krankenhauses als Partner und Teil des Universitätsklinikums OWL. Seine Leistung, das Erreichte für die Gesundheitsversorgung in der Region und sein Umgang mit den Menschen innerhalb und außerhalb des Klinikums verdienen meine Hochachtung. Seine Arbeit ebenso erfolgreich fortzusetzen, ist in Anbetracht der schwierigen Situation der Krankenhäuser in ganz Deutschland eine große Herausforderung, die ich gern und mit all meiner Expertise, Tatkraft und Leidenschaft annehme. Eine wesentliche Eigenschaft von Dr. Middeke war – wie ich inzwischen von vielen Seiten vernahm – das Zuhören. Auch ich bin bereit, Ihnen zuzuhören, gemeinsame Ziele zu realisieren und wann immer nötig einen Konsens in Konfliktpunkten zu finden. Ihre Fragen, Anregungen und Wünsche sind mir jederzeit herzlich willkommen. Auch Rückmeldungen zum Quartal oder zu unserer Internetseite können Sie direkt an mich senden unter christine.fuchs@klinikum-lippe.de. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit.

Ihre Dr. Christine Fuchs
Medizinische Geschäftsführerin

STROKE OWL

Der Projekttitel STROKE OWL bedeutet: Sektorübergreifend organisierte Versorgung komplexer chronischer Erkrankungen am Beispiel Schlaganfall durch Schlaganfall-Lotsen in der Pilotregion Ostwestfalen-Lippe. STROKE steht aber auch für die engl. Bedeutung „Schlaganfall“. Das Projekt wird mit 7,1 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds des Bundes gefördert.

Circa 6.000 bis 7.000 Schlaganfälle ereignen sich jährlich in OWL. Davon werden rund 1.600 Patientinnen und Patienten in das Lotsen-Projekt aufgenommen. Hauptamtliche Schlaganfall-Lotsen betreuen rund 1.600 Patienten jeweils 12 Monate.

Die Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld führt die wissenschaftliche Evaluation des Projektes durch. Im Rahmen der Untersuchung werden medizinische Daten sowie Daten zur Lebensqualität und selbstbestimmten Lebensführung zu verschiedenen Zeitpunkten erhoben und ausgewertet. Darüber hinaus erfolgt auf Basis von Abrechnungsdaten der beteiligten Krankenkassen ein Vergleich der an dem Projekt teilnehmenden Patienten mit einer Kontrollgruppe aus dem Münsterland und Sauerland, deren Alter und Lebensbedingungen den ostwestfälischen Patienten ähneln. Der Vergleich erfolgt vornehmlich hinsichtlich der Kosten der Gesundheitsversorgung sowie der Häufigkeit von erneut auftretenden Schlaganfällen. Erwartet wird, dass die Modellregion OWL durch weniger Rezidive gekennzeichnet ist.