NEUE VERSORGUNG
Gesund in Baden-Württemberg

Dezember 2016

Hausarzt- und Facharztverträge – den Vorsprung weiter ausbauen

Seite 6

50. DEGAM-Kongress: Vertragspartner im Dialog

Seite 8

Neuro-EFA® entlastet Ärzte und MS-Patienten

Seite 12

Vertragsstart: Urologen haben endlich mehr Zeit für ihre Patienten

Seite 14

Inhalt Ausgabe 02/2016

Editorial
- Alle Jahre wieder … 3

Aktuelles
- Kontinuierliche Teilnehmerentwicklung auf hohem Niveau 4
- Smartere Arztsuche 4

Kaleidoskop
- Selektive(s) Wahrheiten, Weisheiten und Wissen 5

Leitartikel
- Hausarzt- und Facharztverträge – den Vorsprung weiter ausbauen 6

Im Dialog
- DEGAM: Die Patienten merken, dass man mehr Zeit hat 8
- Weniger Komplikationen bei Diabetes: Woran liegt es? 10

Aus den Verträgen
- Bessere Versorgung schwer traumatisierter Patienten 11
- Neuro-EFA® entlastet Arzt und MS-Patienten 12
- Urologen haben endlich mehr Zeit für ihre Patienten 14
- AOK-Sports im Orthopädievertrag: Alltag ohne Schmerzen 16

Auf den Punkt gebracht
- Fünf Fragen an Eberhard Mehl 18

Impressum 19

Alle Jahre wieder …

Liebe Leserinnen und Leser,

nach der Reform ist vor der Reform! Auf dieses eherne Gesetz der Gesundheitspolitik sollte auch nach der Bundestagswahl 2017 – unabhängig von deren Ausgang – Verlass sein. In der noch laufenden Legislaturperiode wurden die Themen des Koalitionsvertrags akribisch abgearbeitet. Das „dicke Ende“ kommt aber wohl erst nach der Wahl. Die teils sehr großzügigen Reformen werden in den nächsten Jahren mit milliardenschweren Zusatzkosten bezahlt. Der jetzige und künftige (?) Gesundheitsminister wird dann einen Sparkurs einschlagen und zugleich bei den großen Herausforderungen wie etwa ambulant-stationär, Pflege, Arzneimitteln am Ball bleiben müssen: eine eher undankbare Aufgabe – man darf gespannt sein!

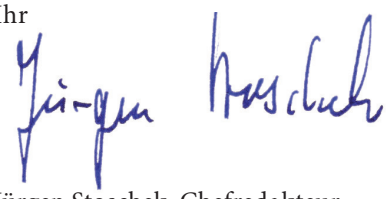
In Baden-Württemberg hat die KV-Wahl zwar bekanntlich etwas länger gedauert, aber mit dem Ergebnis können die Vertragspartner gut leben: Der Nutzen der Selektivverträge wird von der bewährten Führung gesehen, das praktizierte konstruktive Miteinander kann fortgesetzt werden. Und Wettbewerb belebt bekanntlich das Geschäft.
Eine Binsenweisheit, die außerhalb Baden-Württembergs aber bei weitem nicht so aktiv aufgegriffen wird. Trotz solider gesetzlicher Rahmenbedingungen sind die meisten Krankenkassen beim Thema Selektivverträge eher noch zögerlich und skeptisch – nach der Devise „Verwalten ist besser als Gestalten“. Vielleicht empfiehlt sich nochmals ein vertiefender Blick in die Ergebnisse der diesjährigen HZV-Evaluation: Die Studie beweist eindrucksvoll, dass Patienten, Ärzte und Krankenkassen gleichermaßen profitieren, wenn man die regionale Versorgungsgestaltung selbst in die Hand nimmt.

Wo die Hausarzt- und Facharztverträge von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK im Rennen um eine neue Versorgung stehen und wohin die Reise in den nächsten Jahren gehen soll, lesen Sie im Leitartikel. So viel steht fest: Die positive Entwicklung der letzten Jahre soll kontinuierlich fortgesetzt werden. Und Kontinuität ist heutzutage alles andere als selbstverständlich, wenn man sich nur die KBV-Turbulenzen im „Alt-System“ anschaut. Dort sind gemeinsame Ziele und Strategien geschweige denn eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten ferner denn je – „same procedure as every year“ könnte man meinen!

Wir wünschen Ihnen ein gutes und gesundes neues Jahr, eine interessante Lektüre und freuen uns auf Anregungen und Kritik. Schreiben Sie uns unter

redaktion@neue-versorgung.de

Ihr



Jürgen Stoschek, Chefredakteur

+++ Kontinuierliche Teilnehmerentwicklung auf hohem Niveau +++

Die Teilnehmerzahlen bei Versicherten und Ärzten sowie Psychotherapeuten entwickeln sich auch 2016 weiter positiv. Das gilt gleichermaßen für den AOK-Hausarztvertrag und für das gemeinsame FacharztProgramm von AOK und Bosch BKK. Bis Mitte November gab es rund 80.000 neue HZV-Versicherte unter den insgesamt über 1,44 Millionen Teilnehmern. Das sind rund sechs Prozent mehr als im Vorjahr.

Die Zahl der HZV-Ärzte ist von 3.934 Ende 2015 auf 3.988 (Stand: 23. November) angestiegen. Dazu trägt primär der weitere Zuwachs bei Kinder- und Jugendärzten bei. Allerdings liegt auch die Anzahl teilnehmender Hausärzte erfreulicherweise immer noch auf konstant hohem Niveau. Trotz der demographischen Entwicklung ist es bisher gelungen, die altersbedingten Abgänge durch Neuteilnahmen mehr als auszugleichen. Nach Angaben der KV sind rund 35 Prozent der Hausärzte in Baden-Württemberg älter als 60 Jahre und die Schätzungen gehen davon aus, dass in den nächsten fünf Jahren weitere 1.600 Hausärzte aus dem Berufsleben ausscheiden. Gegen diesen Trend gibt es zwar auch in den HZV-Praxen ebenso wie in den Facharztpraxen immer mehr angestellte Ärztinnen und Ärzte, die in der offiziellen Teilnehmerstatistik nicht erfasst sind. Die angestellten Ärzte können jedoch die Abgänge nicht vollständig kompensieren, weil der selbstständige Arzt im Schnitt 52 Wochenstunden arbeitet, der angestellte nur 38,5 (Quelle: KVBW, Die ambulante Versorgung 2016).
Am 2010 gestarteten und laufend erweiterten FacharztProgramm nehmen derzeit über 1.600 Fachärzte und Psychotherapeuten teil. Bei fast allen Facharztgruppen gab es auch 2016 noch weitere Zuwächse. Lediglich die vergleichsweise geringe Beteiligung in den Bereichen Neurologie und Psychiatrie trübt die gute Entwicklung etwas. Die Resonanz auf den im Oktober gestarteten Urologievertrag ist zudem sehr vielversprechend und wird dazu beitragen, die Teilnehmerzahl weiter zu steigern.

Mit einem Plus von 14 Prozent im Jahr 2016 – das entspricht 66.000 neuen AOK-Versicherten im FacharztProgramm – beträgt die Gesamtzahl insgesamt schon knapp 530.000. Diese erfreuliche Entwicklung kann auch die Bosch BKK (mit einem Plus von 36 Prozent) verzeichnen. Auch für 2017 bauen die Vertragspartner auf weiter kontinuierlich ansteigende Teilnehmerzahlen im Hausarzt- und im FacharztProgramm.

AOK-Selektivverträge in Baden-Württenberg

Teilnehmende Versicherte in Tsd.	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/- Vorjahr in %
HausarztProgramm	1.022	1.066	1.121	1.268	1.361	1.440	**5,8**
FacharztProgramm[1]	66	110	201	350	461	527	**14,3**

[1] seit 2013 inkl. Bosch BKK

Teilnehmende Ärzte	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/- Vorjahr in %
Hausärzte[2]	3.497	3.488	3.513	3.833	3.934	3.988	**1,4**
Fachärzte[3]	324	631	796	1.323	1.446	1.630	**12,7**

[2] seit 2014 inkl. Pädiater in Verbindung mit dem HZV-Pädiatrie-Modul
[3] inkl. Psychotherapeuten

Quelle: AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK, Stand: 23. November 2016

+++ Smartere Arztsuche +++

Wer einen Arzt in seiner Nähe sucht, der an der haus- oder fachärztlichen Versorgung von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK teilnimmt, erhält diese Information entweder über www.hausarzt-suche.de oder über www.medi-arztsuche.de.
Der MEDI Verbund hat das Online-Tool erweitert und verbessert: Jetzt können bei den Fachärzten weitere Praxisinformationen, wie beispielsweise Öffnungszeiten, abgerufen werden. Zudem ist eine benutzerfreundliche Suche nun auch über jedes Smartphone möglich.

Selektive(s)...

...Wahrheiten

Über 600 VERAHmobile

Das VERAHmobil ist ein voller Erfolg: Mittlerweile liegen bereits über 600 Bestellungen vor, darunter auch die ersten für Autos mit Elektroantrieb. Der innovative Service steht seit Mai 2013 allen Hausärzten im Rahmen des AOK-Hausarztvertrages zur Verfügung, die eine VERAH beschäftigen. VERAHs führen häufig Hausbesuche bei chronisch kranken Patienten durch und entlasten mit diesem Einsatz wirkungsvoll den Hausarzt.

Weitere Informationen unter **www.verahmobil.de**

...Weisheiten

...Wissen

Die neue Quizfrage lautet:
Wie viele Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten nehmen an den Selektivverträgen von AOK und Bosch BKK in Baden-Württemberg teil?
a) 4.000 b) 4.800 c) 5.600

www. Die Lösung können Sie hier online abgeben: neue-versorgung.de

Unter allen richtigen Einsendungen **verlosen** wir wieder ein gesundes und erholsames Wochenende für zwei Personen im Wellnesshotel Erfurths Bergfried im Schwarzwald.
Teilnahmeschluss ist Montag, der 20. Februar 2017. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der AOK, der Bosch BKK sowie der Ärzteverbände sind nicht teilnahmeberechtigt.

Der Gewinner wird in der nächsten Ausgabe der NEUEN VERSORGUNG bekannt gegeben und schriftlich benachrichtigt.

Hausarzt- und Facharztverträge – den Vorsprung weiter ausbauen

Jürgen Stoschek

Kurs halten auch in gesundheitspolitisch schwierigen Zeiten. Das haben die Vertragspartner in den vergangenen acht Jahren bewiesen. Und das muss auch für die Zukunft gelten. Denn die Herausforderungen werden nicht kleiner.

„Selektivverträge können die Versorgung der Patienten verbessern: Denn sie bauen Brücken zwischen den Versorgungsbereichen und Fachrichtungen und fördern die Zusammenarbeit, zum Beispiel von Haus- und Fachärzten, im Sinne der Patienten. Die AOK und ihre ärztlichen Partner liefern ein sehr gutes Beispiel dafür, wie die ambulante ärztliche Versorgung gestärkt werden kann." Diese Worte stammen von Hermann Gröhe anlässlich seines Besuches in Stuttgart Ende 2015. Das Lob tat gut, war aber kein Zufall!

Erinnern wir uns: Vor acht Jahren begann mit dem Aufbau einer alternativen Regelversorgung durch Hausarzt- und Facharztverträge eine neue Ära in Baden-Württemberg. Vor allen Beteiligten lag ein langer und steiniger Weg, der Mut, Hartnäckigkeit, Fleiß und vor allem eine gemeinsame Vision erforderte. Dieser Marathon ist noch lange nicht vorbei. Aber das Zwischenresultat kann sich sehen lassen. Der Vorsprung gegenüber der KV-Versorgung wurde sogar ausgebaut! Und erstmals ist bewiesen: Bessere Versorgung funktioniert sogar bei geringeren Kosten! Dies zeigt der dritte Evaluationsbericht der Universitäten Frankfurt und Heidelberg vom Juni. Und für die große Mehrheit der insgesamt rund 5.600 teilnehmenden Haus- sowie Fachärzte und Psychotherapeuten ist das zweite Standbein Selektivverträge nicht mehr wegzudenken.

Im Herbst fiel im Fachbereich Urologie der Startschuss für den mittlerweile fünften Facharztvertrag. Zum ersten Mal nach § 140a SGB V – eine „Errungenschaft" des 2015 hart umkämpften GKV-Versorgungsstärkungs-Gesetzes (VSG). Der neue Vertrag belegt auch, dass nach dem formalen Wegfall des Paragrafen 73c weiterhin eine belastbare Basis für den Ausbau der Selektivverträge besteht. Man muss es nur wollen! 2017 soll das geplante Rheuma-Modul im Orthopädie-Vertrag anlaufen.

Qualitätswettbewerb – quo vadis?

Schaut man auf das Bundesgebiet, so ist von einer wettbewerblichen Erneuerung im Gesundheitswesen immer noch nicht viel zu sehen. Zwar haben sich erste HZV-Verfolger mehr oder weniger freiwillig auf den Weg gemacht. Doch das Gros der Kassen tänzelt noch unentschlossen an oder hinter der Startlinie.

Liegt das auch daran, dass sich die Politik bei Selektivverträgen ausgesprochen ambivalent verhält? Wünscht sie sich mehr Vollversorgungsverträge nach dem Vorbild Baden-Württembergs oder mehr Add-on-Verträge, die einzelne Versorgungselemente im Sinne eines Versuchslabors testen sollen, um sie dann schnellstmöglich in die KV-Regelversorgung zu überführen?

Dazu hat Dr. med. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg, eine klare Meinung: „Add-on-Verträge sind Wettbewerb light – echten Wettbewerb gibt es nur, wenn echte Alternativen existieren. Ein Hausarztvertrag nach § 73b SGB V als Add-on-Vertrag ist deshalb ein Widerspruch an sich. Von der Politik erwarte ich primär Kontinuität, vor allem die Beibehaltung der Kassenpflicht für ‚richtige' HZV-Verträge, um diese auch bundesweit noch stärker in Gang zu bringen."

Kein Versuchslabor – Verträge rechnen sich

Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, sieht das genauso: „Wir waren von Anfang an kein Versuchslabor, sondern haben den Gesetzesrahmen genutzt, um Versorgung umfassend neu zu gestalten. Und wir garantieren den Versicherten, die Versorgung benötigen, eine real bessere Versorgung. Das ist alternative Regelversorgung, die nach anderen Gesetzmäßigkeiten funktioniert, indem man auf freiwilliger Basis das anerkannt Beste gemeinsam entwickelt, verbindliche Strukturen unter Partnern vereinbart, und wenn Probleme auftauchen, unmittelbar und einvernehmlich nachsteuert."

Nach Ansicht Hermanns können diese Strukturen nur auf regionaler Ebene wirklich erfolgreich sein. Das heißt aber nicht, dass Selektivverträge nur in Baden-Württemberg funktionieren.

Eine große Umsetzungshürde – die Refinanzierungsklausel in § 73b SGB V – wurde bereits weggeräumt. Die HZV-Evaluation beweist auch die Sinnhaftigkeit dieser Korrektur. Nach den Berechnungen der AOK wurde nach hohen Anfangsinvestitionen, vor allem in die IT und in die zusätzliche Arzthonorierung, der sogenannte „Return on Investment" 2013, im sechsten Jahr nach Start, erreicht.

Bereinigung neu geordnet

Ein weiteres Hindernis – die Bereinigung zu Lasten von Selektivvertragsteilnehmern – wurde im VSG neu geordnet. Es bleibt noch abzuwarten, ob die Umsetzung zukünftig überall so gut funktioniert wie in Baden-Württemberg, wo die KV die Selektivverträge unterstützt. Mit Freude registriert MEDI-Chef Dr. med. Werner Baumgärtner jedoch, dass sein Credo eines ‚geordneten

Miteinanders von Kollektiv- und Selektivverträgen‘ zunehmend auch andernorts Gehör findet. Niemand müsse sich Sorgen machen wegen dieser Wettbewerbssituation: „Das KV-System ist und bleibt wichtig“, so Baumgärtner, zumal Selektivverträge nur auf freiwilliger Basis funktionieren und nach seiner Einschätzung maximal 50 Prozent der Patienten mitmachen werden.

AOK-Chef Hermann sieht auch Ansätze einer wettbewerbsinduzierten Bewegung im KV-System, beispielsweise in der vom Gemeinsamen Bundesausschuss GBA neu beschlossenen Psychotherapierichtlinie: „Dort ist strukturell wie materiell einiges aus unseren Verträgen übernommen worden. Veränderung durch Bewegung von außen sozusagen“, so Hermann.

Priorität hat elektronische Vernetzung

Wie sehen die weiteren Zwischenziele der Vertragspartner aus? Für Baumgärtner hat die IT-Vernetzung eine klare Priorität. Auch hier sieht er die Selektivverträge im Südwesten in der Vorreiterrolle: „Wir müssen es schaffen, dass wir, völlig unabhängig vom jeweiligen IT-Programm der einzelnen Praxis, effizienter miteinander kommunizieren können. Ich bin zuversichtlich, dass wir hier in den nächsten zwei Jahren innovative Lösungen finden und implementieren werden.“ Dazu zählen Basisanwendungen wie das Termin- und Arzneimittelmanagement oder die Befundübermittlung, aber auch die ganze Palette telemedizinischer Anwendungen, die weiter an Bedeutung gewinnen werden.

Das neue E-Health-Gesetz schreibt vor, dass für diese Vernetzung eine Datenautobahn geschaffen wird, die von allen genutzt wird. Doch leider verschiebt sich der Bau dieser Autobahn von Jahr zu Jahr. Deshalb wollen die Vertragspartner in Zukunft autark auf die bereits in der elektronischen Abrechnung bewährte Technologie setzen. Auf dieser Grundlage soll eine IT-Infrastruktur entstehen, die sicher und stabil läuft und gleichzeitig so flexibel ist, dass sie künftig an etwaige „gematik-Strukturen“ angepasst werden kann.

Echte Nachwuchssorgen

Sorgen bereitet Dietsche der hausärztliche Nachwuchs – insbesondere in ländlichen Regionen: „Der HZV-Vertrag ist zwar entscheidend wichtig, weil er die Attraktivität der Praxen deutlich verbessert.“ Dennoch seien hier vermehrt gemeinsame Anstrengungen nötig, um das vielschichtige Nachwuchs-Problem zu lösen und die zukünftige Versorgung sicherzustellen: „So versuchen wir etwa mit unserer Initiative ‚Perspektive Hausarzt BW‘ abzugebende Praxen frühzeitig mit potenziellen Übernehmern zusammen- zubringen und kooperieren dabei eng mit Gemeinden und Landkreisen“, so Dietsche.

Wettbewerbsspielräume im Klinikbereich nutzen

Ein weiteres dickes Brett wollen die Vertragspartner ab 2017 (an-)bohren: die Verknüpfung mit ausgewählten Kliniken, die sich zu bestimmten Qualitätsstandards verpflichten, die sie selbst auch für sinnvoll und gut halten. Das Ziel ist es, so AOK-Chef Hermann, am Ende exklusive Klinik-Partner zu haben und die sektorenübergreifende Versorgungskette durch indikationsbezogene Selektivverträge fest zu schließen. „Wir sehen hier großes Potenzial, um die Patientensicherheit und Behandlungsqualität zu verbessern und gleichzeitig die Effizienz zu erhöhen“, betont er.

Eine weitere Herausforderung in Sachen Qualitätsverbesserung im Zusammenspiel ambulanter und stationärer Versorgung ist das Einweisungs- und Entlass-Management. Mangelnde Kommunikation zwischen den Beteiligten ist bislang ein großes Problem. Künftig sollen auch in diesem Bereich integrierte Verträge und vernetzte IT-Strukturen zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich beitragen. ■

Die Patienten merken, dass man mehr Zeit hat

Jürgen Stoschek

Auf dem 50. DEGAM-Kongress in Frankfurt a. M. standen Vertreter der Vertragspartner zusammen mit Wissenschaftlern einem interessierten Publikum Rede und Antwort zum Thema HZV.

Ein Teilnehmer – bis vor kurzem Hausarzt auf der Schwäbischen Alb – brachte es mit seiner Wortmeldung auf den Punkt: „Die HZV hat mich in den letzten Jahren aus der Resignation herausgerissen." Es sei ihm möglich gewesen, „wieder eine vernünftige Therapie anzubieten", ohne das Gefühl zu haben, sich ständig in einem Hamsterrad zu bewegen. „Die Patienten merken, dass man mehr Zeit hat und sich für ihre Probleme interessiert."

Ich bin stolz, dass ein verbindliches Einschreibesystem verwirklicht wurde.

Dr. med. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzteverbandes in Baden-Württemberg

Vorteile für Hausärzte und Patienten

Diese Erfahrungen bekräftigte Dr. med. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzteverbandes in Baden-Württemberg: Die vereinfachte Abrechnung, mehr Planungssicherheit, eine deutlich höhere Vergütung und eine bessere Koordination kommen bei Arzt und Patient gut an. Hinzu komme die bessere Teamorientierung in den Praxen, die durch den VERAH-Einsatz in der HZV gefördert wird. Besonders stolz sei er, dass es gelungen ist, ein verbindliches Einschreibesystem zu verwirklichen.

Ein wesentliches Element der HZV sei auch die Verpflichtung für die teilnehmenden Kollegen, regelmäßig unabhängige Fortbildungsveranstaltungen zu hausärztlichen Themen zu besuchen. „Vier Fortbildungen pro Jahr sind Pflicht. In der Realität liegt die Teilnahme aber deutlich höher", freute sich Dietsche.

Nachwuchsgewinnung ist eine Hauptaufgabe

Eine zentrale Herausforderung ist das Thema Praxisnachfolge, denn jeder dritte Hausarzt im Land ist älter als 60 Jahre. Dietsche zeigte sich optimistisch: Dank der besseren wirtschaftlichen und organisatorischen Bedingungen durch die HZV sowie der Initiative ‚Perspektive Hausarzt BW' sei inzwischen eine Trendumkehr erkennbar.

Das bestätigte Professor Dr. med. Joachim Szecsenyi, Leiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung an der Universität Heidelberg. Die strukturierte Verbundweiterbildung, die in Baden-Württemberg inzwischen 600 Ärzten zugutekommt, trage erste Früchte. Das Zusammenspiel von HZV und Verbundweiterbildung fördere die Motivation bei den jungen Kollegen für den Hausarztberuf. „Wir durchschreiten die Talsohle und haben Ende September bereits mehr Facharztprüfungen als im gesamten letzten Jahr", berichtete Szecsenyi. Für 2017 erwarte er rund 200 neue Facharztanerkennungen in der Allgemeinmedizin.

Die Verbundweiterbildung in Baden-Württemberg trägt erste Früchte.

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi, Universität Heidelberg

Ärzte und Kassen sind in der Pflicht

Bundesweit sind rund sechs Millionen Versicherte in HZV-Verträge eingeschrieben, davon 4,25 Millionen in Vollversorgungsverträgen nach dem Vorbild Baden-Württemberg. Nach Ansicht von Eberhard Mehl, dem Hauptgeschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes, ist die HZV dort so erfolgreich, weil es sich um einen Vollversorgungsvertrag mit angeschlossenen Facharztverträgen handelt. „Überall, wo wir Vollversorgungsverträge haben, zeigen sich bessere Ergebnisse hinsichtlich der Versorgungsqualität", so Mehl. Deshalb sei es auch so wichtig, die HZV weiter „in die Fläche" zu bringen. „Wir müssen die Einschreibezahlen deutlich steigern. Das geht nur mit den Ärzten", so Mehl. Und: „Nur mit intelligenten Verträgen können wir den Versorgungs-Tsunami meistern, der angesichts einer älter werdenden Gesellschaft auf uns zurollt." Mitentscheidend für den Erfolg sei dabei das Aktivitätsniveau der Krankenkassen.

Hier gebe es noch häufig ein zu starkes Beharrungsvermögen.

Steuermann ist der Hausarzt

„Wir begrüßen die Steuerungsfunktion des Hausarztes, die durch die HZV gestärkt wird“, hob der Landesvorsitzende der niedergelassenen Kardiologen Dr. med. Ralph Bosch hervor. So komme es in der Regelversorgung vor allem deshalb immer wieder zu langen Wartezeiten, weil Patienten ungesteuert direkt zum Facharzt gehen.

Nur mit intelligenten Verträgen können wir den Versorgungs-Tsunami meistern.

Eberhard Mehl, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes

Die bessere Zusammenarbeit von Hausärzten und Kardiologen zeige sich beispielsweise bei Herzinsuffizienz und Koronarer Herzkrankheit, wie die HZV-Evaluation bestätige: Durch eine leitliniengerechtere Behandlung sei es bei beiden Indikationen gelungen, die Krankenhaushäufigkeit deutlich zu reduzieren. „Solche innovativen Strukturen sind für uns Ansporn“, sagte Bosch mit Blick auf sechs Jahre Erfahrung mit dem Kardiologie-Vertrag.

Angesprochen auf die aktuelle Position des Bundesverbandes der Kardiologen zu einer stärkeren Übernahme von hausärztlicher Grundversorgung durch Kardiologen, war seine Position klar. Das sei eher eine notwendige Reaktion auf Versorgungsengpässe in strukturschwachen Regionen und keine „Verdrängungsstrategie“, so Bosch. Wo die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Spezialisten funktioniert, wie das in Baden-Württemberg der Fall ist, gebe es solche Engpässe nicht.

Nachhaltige Versorgung sicherstellen

Durch die Selektivverträge werde den Versicherten auf freiwilliger Grundlage eine qualitativ hochwertige Versorgung als Alternative zur Regelversorgung geboten, verdeutlichte der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg Dr. Christopher Hermann. „Wir sehen uns als AOK mitverantwortlich für die Gestaltung der Versorgung“, sagte er und verwies auf den finanziellen

Wir begrüßen die Steuerungsfunktion des Hausarztes, die durch die HZV gestärkt wird.

PD Dr. med. Ralph Bosch, Vorsitzender des Landesverbands Baden-Württemberg des BNK

Wir sehen uns als AOK mitverantwortlich für die Gestaltung der Versorgung.

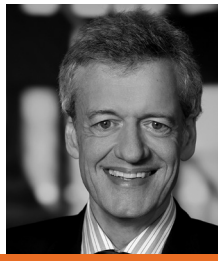
Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

Aufwand, den die Kasse dafür leistet. „Wir reden inzwischen über mehr als eine halbe Milliarde Euro pro Jahr.“ Dass sich die Ausgaben lohnen, beweisen die mittlerweile drei Evaluationsberichte, die – bei höherer Effizienz – für Patienten bessere Versorgungsergebnisse und für Ärzte eine höhere Arbeitszufriedenheit belegen, so Hermann.
Die 1,5 Millionen eingeschriebenen AOK-Versicherten sind im Durchschnitt etwa zehn Jahre älter. „Das sind die Älteren, die Kranken, die Multimorbiden, die eine gute Versorgung brauchen“, sagte Hermann. „Für diese Menschen übernehmen wir Verantwortung, um die Versorgung auf Dauer nachhaltig sicherzustellen.“

Eine Frage aus dem Publikum ließ er allerdings unbeantwortet: „Warum gibt es noch so wenige Nachahmer?“, wollte eine Teilnehmerin wissen. „Dafür bin ich nicht der richtige Ansprechpartner“, erwiderte Hermann und betonte zugleich: „Wir sind auf dem richtigen Weg!“ ■

Die HZV-Evaluation in Baden-Württemberg ergab erstmalig, dass Diabetikern durch die intensivere HZV-Betreuung in drei Jahren über 1.700 schwerwiegende Komplikationen wie Amputationen, Erblindungen oder Schlaganfälle erspart bleiben. Untersucht wurden 119.000 AOK-Versicherte in den Jahren 2011 bis 2013. Beim DEGAM-Kongress Ende September stellten Wissenschaftler der Universität Frankfurt Daten vor, die diese positiven Ergebnisse auch für den Zeitraum bis 2014 bestätigen.

Weniger Komplikationen bei Diabetes: Woran liegt es?



Prof. Dr. med. Ferdinand M. Gerlach, MPH, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Goethe-Universität Frankfurt.

Das meint der Studienleiter

Herr Professor Gerlach, was sind die Gründe für diese Unterschiede?

Es gibt zwei Erklärungsansätze: Einerseits nehmen die HZV-Ärzte infolge des HZV-Vertrages vermehrt an ausgewählten Disease-Management-Programmen (DMP) teil. Dadurch ist die Zahl der Patienten mit DMP-Teilnahmen höher und diese Ärzte verfügen bereits über Erfahrungen in der strukturierten Vernetzung zwischen Haus- und Fachärzten. Andererseits zeigt sich, dass es einen unabhängigen „HZV-Effekt“ gibt. Patienten sind enger und kontinuierlicher an den Hausarzt gebunden, Behandlungsentscheidungen werden gemeinsam getroffen und die HZV-Ärzte sind besser über aktuelle Leitlinien informiert.

Lassen sich diese in der HZV erzielten Verbesserungen auch auf die Regelversorgung übertragen?

Nein, denn die Systematik in der HZV ist eine andere und es werden hier bewusst Anreize gesetzt und Strukturen entwickelt, die zu dem gewünschten Ergebnis führen sollen. So ist es etwa erklärtes Ziel, mittels der HZV die „sprechende Medizin“ zu stärken, indem pauschalierte, kontaktunabhängige Vergütungsbestandteile die Komplexität der Vergütung deutlich reduzieren und eine intensivere Beratung besonders betroffener Patienten ermöglichen. Dies übrigens, ohne die Abbildung des hausärztlichen Leistungsspektrums in der HZV-Vergütung einzuengen oder zu beschränken. Die Ärzte sind auch zur regelmäßigen Teilnahme an industrieunabhängigen Qualitätszirkeln verpflichtet.

Diese Strukturen haben zur Folge, dass Ärzte, Praxisteams und Patienten dabei unterstützt werden, ihr Routinehandeln zu überdenken und dort, wo es medizinisch sinnvoll ist, zu ändern und eingetretene Pfade zu verlassen. Einzelne Bestandteile, wie zum Beispiel der Einsatz einer VERAH, lassen sich sicherlich auch in der Regelversorgung umsetzen, aber das gesamte „HZV-System“ ist eine komplexe Intervention und so nicht ohne weiteres übertragbar.

Dr. med. Til Uebel, niedergelassener Hausarzt, Notarzt und Diabetologe aus Ittlingen, Teilnehmer am AOK-Hausarztvertrag

Das sagt der Hausarzt

Herr Dr. Uebel, was läuft in der HZV besser als in der Regelversorgung?

Ein wichtiger Punkt ist die Wertschätzung, die ich als Hausarzt durch die Kostenträger und meine Vertreter erfahre. Diese erlebe ich noch unmittelbarer im Kontakt mit meinen Patienten, die sich für eine Hausarztzentrierte Versorgung entscheiden. Punkt zwei ist das Geld: Vorher wurde ich für eine Hamsterrad-Medizin bezahlt, jetzt bekomme ich eine bessere Vergütung, damit ich eine vernünftige Strukturqualität anbiete. Das merken die Patienten. Sie stimmen mit den Füßen ab und zeigen mir so, dass sie Vertrauen zu mir haben. Das macht die HZV so wertvoll.

Was bedeutet das konkret?

Der Patient entscheidet sich ganz klar für mich als seinen Hausarzt und ich verpflichte mich dazu, die Koordination seiner Versorgung zu gewährleisten. Die meisten Fragen lassen sich bereits vor Ort klären. Für andere stelle ich Überweisungen aus und bekomme von den Fachärzten entsprechende Berichte, um deren Empfehlungen in ein übergreifendes Therapieregime einzupflegen. Wenn das Fachärzte sind, die ihre Verantwortung wahrnehmen und anerkennen, dass der Hausarzt Entscheidungsprozesse begleitet und in ein Gesamtkonzept einbettet, wird daraus eine geteilte Versorgung im Sinne des Patienten, die zu einer besseren Versorgung führen kann.

Was heißt das bezogen auf Diabetes?

Ein Beispiel hier wären sogenannte „Problemlisten“. Da stehen auch Patienten drauf, deren Kooperationsgrad zu wünschen übrig lässt, weil sie beispielsweise vereinbarte Termine nicht wahrnehmen, sich aber trotzdem ins DMP eingeschrieben haben. Dank der Teilnahme unserer meisten Patienten an der HZV bleibt uns genug Zeit, diese Patienten aktiv anzusprechen, sie werden an Termine erinnert und entsprechend untersucht. Ich vermute, das machen viele der Kolleginnen und Kollegen ähnlich. Und das erklärt dann auch die Unterschiede etwa bei den Komplikationsraten.

Bessere Versorgung schwer traumatisierter Patienten

Dr. Sabine Glöser

Die Anzahl der Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) steigt seit Jahren kontinuierlich an. Seit 1. Oktober können diese Patienten im PNP-Vertrag noch besser versorgt werden.

Für alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg und der Bosch BKK, die im FacharztProgramm eingeschrieben sind, gilt generell: keine langen Wartezeiten auf einen Behandlungstermin beim Psychotherapeuten und kein aufwendiges Antrags- und Gutachterverfahren zur Klärung der Kostenübernahme. Die bedarfsgerechte Versorgung wird auch bei psychischen Erkrankungen durch die enge Zusammenarbeit von Hausarzt und Facharzt sichergestellt.

Handelt es sich um besonders schwer traumatisierte Patienten, bei denen zudem auch eine ausgeprägte Komorbidität wie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung oder eine dissoziative Störung vorliegt, ist nicht nur eine rasche Intervention notwendig, sondern vor allem auch eine sehr intensive und zeitaufwendige psychotherapeutische Behandlung. Dafür stehen im PNP-Vertrag jetzt insgesamt 210 Therapiestunden zur Verfügung – ohne dass eine Genehmigung der Kassen erforderlich wird. Therapeuten können ihre Sitzungen „hochfrequent“ abrechnen. Das bedeutet, sie haben die Möglichkeit, betroffene Patienten auch mehrmals pro Woche zu therapieren, wenn sie dies für erforderlich halten, beispielsweise um einer Re-Traumatisierung entgegenzuwirken. Zusätzlich können die behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten die „hochfrequente Behandlung“ in besonders schweren Fällen um jeweils weitere 30 Stunden verlängern. Dazu müssen sie lediglich einen kurzen Antrag ausfüllen.

In der Regelversorgung ist nach 80 oder 100 Stunden Schluss

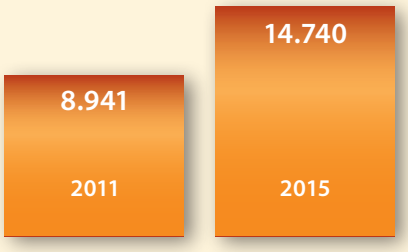
Zum Vergleich: In der Regelversorgung sind die Therapien zeitlich begrenzt. „Für die Verhaltenstherapie ist nach 80 Stunden Schluss, bei der tiefenpsychologisch fundierten Therapie nach 100 Stunden, obwohl der Erfolg noch nicht gesichert ist“, erläutert Dr. Alessandro Cavicchioli, Landesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung. Er weist zudem darauf hin, dass die Ärzte in der Regelversorgung für die besonders schweren Fälle ein mehrseitiges Gutachten für die Krankenkasse erstellen müssten, um sich eine längere Behandlungsdauer genehmigen zu lassen.

Ziel der Therapie ist es, dass Betroffene bewusst mit der traumatischen Erinnerung umzugehen lernen und die Kontrolle über ihr Gefühlsleben wiedererlangen. Gut wirksam seien verhaltens- und hypnotherapeutische Kurztherapien, so Cavicchioli. Die eigentliche Traumatherapie sei bei wenigen schwer traumatisierten Patienten sinnvoll und notwendig, wenn sie zugleich unter einer Persönlichkeitsstörung oder dissoziativen Störung leiden. „Diese Patienten bekommen genau die psychotherapeutische Behandlung, die für ihre Diagnose und für die Schwere der Erkrankung richtig und angemessen ist.“

Diagnosesteuerung erfolgt evidenzbasiert

Anders als in der Regelversorgung orientiere sich die psychotherapeutische Behandlung im PNP-Vertrag an einer „evidenzbasierten Diagnosesteuerung“, ergänzt Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf, Sprecher der Freien Liste der Psychotherapeuten und Vertragsverhandler für MEDI Baden-Württemberg. „Bei schwer traumatisierten Patienten, zum Beispiel mit einer langjährigen Missbrauchserfahrung, gehen wir jetzt über die im PNP-Vertrag ohnehin schon guten Behandlungsmöglichkeiten noch hinaus.“ ■

PTBS: Die Zahl betroffener Patienten steigt



Die Zahl der AOK-Versicherten, die wegen einer PTBS in ambulanter oder stationärer Behandlung waren, hat sich von 8.941 im Jahr 2011 auf 14.740 im Jahr 2015 deutlich erhöht.
Betroffen sind alle Altersklassen, Frauen mehr als doppelt sooft wie Männer.

Die **Posttraumatische Belastungsstörung** (PTBS) ist eine Reaktion auf ein oder mehrere traumatische Ereignisse. Dazu zählen zum Beispiel das Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätige Angriffe auf die eigene Person, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Krieg, Folter, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit. Oft entwickeln die Betroffenen ein Gefühl von Hilflosigkeit, ihr Selbst- und Weltverständnis ist erschüttert.

Neuro-EFA® entlastet Arzt und MS-Patienten

Ruth Auschra

Martina F. (39) hat Multiple Sklerose, ist alleinerziehend und lebt von einer Rente, die sicher keine großen Sprünge erlaubt. Trotzdem wirkt sie aktiv, fröhlich und selbstbewusst. „Ich komme inzwischen mit meiner Krankheit zurecht", sagt sie und erzählt, welche Rolle ihrer Neuro-EFA® Melanie Voit dabei zukommt.

Martina F. weiß noch genau, dass es Melanie Voit war, die direkt nach der Diagnosestellung einen Termin mit ihr ausmachte. Im Gespräch ging es zum Beispiel um mögliche Symptome, Beta-Interferon-Spritzen und andere Medikamente. „Sie hat mir alles erklärt, meine Fragen beantwortet und mir damit auch schon viele Ängste genommen", erinnert sich die MS-Kranke, „aber vor allem hatte sie Zeit für mich – mehr Zeit, als ein Arzt vermutlich hätte."

Hilfsangebote auch im psychosozialen Bereich

Es ist nicht leicht, so eine schwerwiegende Diagnose mit allen persönlichen, beruflichen und familiären Konsequenzen durchzustehen und zu verarbeiten. Die Angst vor Schüben, vor dem Rollstuhl, vor Schmerzen, die Arbeitsunfähigkeit und schließlich die Verrentung, aber auch Probleme mit dem Partner, Trennung, Umzug und die neue Situation als alleinerziehende Mutter: Eine MS-Diagnose kann viele Veränderungen nach sich ziehen. Da ist ein Ansprechpartner wichtig, der auch die psychosozialen Aspekte im Blick hat. Jemand, der Verständnis hat, Hoffnung gibt und notfalls auch am ersten Weihnachtsfeiertag das Spritzen noch einmal erklärt oder telefonisch Händchen hält, wenn die erste Injektion in den Bauch Angst macht. Martina F. bekräftigt: „Ich bin gottfroh, dass es die Neuro-EFA® gibt".

Eine der Aufgaben der Neuro-EFA® Melanie Voit ist die selbständige Injektionsschulung ihrer Multiple-Sklerose-Patienten.

Neuro-EFA® ist die erste Kontaktperson

In der Praxis ist Melanie Voit tatsächlich erste Kontaktperson für Fragen und Probleme „ihrer" MS-Patienten. Die Medizinische Fachangestellte hat sich beim „Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbünde (IFFM)" zur Neurologischen Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (kurz: Neuro-EFA®) weiterbilden lassen.

Die Neuro-EFA® besitzt ein umfangreiches Fachwissen zum Thema „Multiple Sklerose". Welche unerwünschten Wirkungen sind bei welchen Medikamenten zu erwarten? Bei welchen muss der Arzt sofort eingeschaltet werden, wann reicht ein Eintrag in der Krankenakte, den der Neurologe spätestens beim nächsten Patientenkontakt liest? Extrem wichtig ist es für sie, dass sie den Arzt jederzeit fragen kann, wenn sie bei einer Beurteilung unsicher ist. Zu ihren Aufgaben gehören auch „Routine-Sachen" wie zum Beispiel Medikamenten-Bescheinigungen für den Zoll bei Urlaubsreisen.

Melanie Voit hat die Erfahrung gemacht, dass die „Compliance" der Patienten durch eine engmaschige und persönliche Betreuung steigt. Eine verantwortungsvolle Position, die wenig mit dem eher altbackenen Bild der „Sprechstundenhilfe" zu tun hat. Genau hier liegt wohl auch der Reiz der Tätigkeit. „Seit ich die Fortbildung zur Neuro-EFA® gemacht habe, bin ich auf MS spezialisiert", beschreibt sie und ergänzt, dass sie ihren Job total gerne macht. Das merkt man!

Zertifizierte Fortbildung

Seit rund zwei Jahren gibt es Neuro-EFAs, Grundlage für ihren Einsatz ist der 2012 gestartete PNP-Vertrag für die Fachgebiete Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie. Diese im 73c-Vertragswerk definierte spezifische Weiterbildung ist auch von der Landesärztekammer Baden-Württemberg zertifiziert.

Das IFFM bietet in Zusammenarbeit mit den Berufsverbänden Verband Deutscher Nervenärzte (BVDN) und Vereinigung der Neurologen in Baden-Württemberg (VNBW) speziell für die

einzelnen Krankheitsbilder Demenz, Epilepsie, MS und Parkinson zugeschnittene Curricula zu je 20 Unterrichtseinheiten an. Inhaltlich werden vertiefte Informationen zu den Krankheitsbildern vermittelt – zu Differentialdiagnose und Verlaufsdiagnostik ebenso wie zu den unterschiedlichen Therapieansätzen. Weitere Schwerpunkte sind nichtmedikamentöse Therapieangebote, sozialmedizinische Aspekte wie Rentenfragen oder der Kontakt zu Selbsthilfegruppen.

Die Sicht des Arztes: ein Konzept mit Zukunft

Für Prof. Dr. med. Wolfgang Freund, Facharzt für Neurologie und Psychotherapie in Biberach und Landessprecher im Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN) ist vor allem die Neuro-EFA® mit Spezialisierung MS ein innovatives Erfolgsmodell. „Natürlich müssen wir an dem EFA®-Konzept insgesamt noch weiterarbeiten“, erklärt er, „aber gerade für MS-Patienten kann die EFA® eine gute Unterstützung und für den Arzt eine echte Entlastung bedeuten.“

Diese positiven Veränderungen passieren seiner Erfahrung nach allerdings nicht automatisch. „Man muss sich sehr genau überlegen, welche Aufgaben delegiert werden können, und man ist auf motiviertes Personal angewiesen“, so Freund. Er findet, dass in der Biberacher Gemeinschaftspraxis das Konzept der Neuro-EFA® mit Schwerpunkt MS gut umgesetzt wurde. Vor allem in der Anfangsphase der Krankheit profitieren die Patienten von dem niederschwelligen Angebot der Neuro-EFA®, die man bei Beschwerden eher anspricht als den Arzt. „Eine gute Mitarbeiterin erkennt typische Nebenwirkungen, erklärt die Zusammenhänge und strahlt einfach die Zuversicht aus, dass diese Probleme im Lauf der Zeit vergehen werden“, fasst er zusammen.

Für die Schwerpunkte Demenz und Parkinson beschreibt er „gangbare Ansätze“. „Wir sind auf dem richtigen Weg“, sagt er, „aber es kommt auch noch einige Arbeit auf uns zu.“ Abschließend resümiert er: „Für die Patienten ist die EFA® auf jeden Fall eine gute Sache.“ ■

Nachgefragt bei ...

Dipl.-Pol. Ekkehard Ruebsam-Simon, Arzt für Allgemeinmedizin, stellvertretender Vorsitzender des MEDI-Verbunds Baden-Württemberg und Vorsitzender des IFFM

Herr Ruebsam-Simon, haben die Fachärzte die Chancen der EFA® eigentlich schon registriert?

Nach meiner Einschätzung noch nicht ausreichend. Weder die langfristigen positiven Vergütungsverbesserungen noch die mit den qualifizierten MFAs verbundenen Entlastungen ärztlicher Tätigkeiten, die delegiert werden können, werden meines Erachtens angemessen wahrgenommen. Es ist uns gelungen, die Bezeichnung „EFA®“ seit 16. August 2016 als Marke beim Deutschen Patent- und Markenamt einzutragen und somit zu schützen.

Wie viele EFAs gibt es bisher?

Insgesamt wurden bisher 146 EFAs ausgebildet. Sie verteilen sich auf folgende Fachgebiete: 40 arbeiten in der Kardiologie, 27 in der Gastroenterologie und 79 in der Neurologie. In diesen drei „alten“ Verträgen läuft gerade die zweite Runde der Ausbildungen an. Stand Ende November lagen dafür insgesamt 68 Anmeldungen vor.

Sind weitere EFAs in der Planung?

Die Orthopädie-EFA® ist bei der Ärztekammer zertifiziert. Eine Rheumatologie-EFA® und eine Psychiatrie-EFA® sind in Entwicklung, die Urologie-EFA® wird noch konzipiert.

Ist das EFA®-Konzept eigentlich fertig? Oder gibt es noch Änderungsbedarf?

In der Grundstruktur ist das EFA®-Konzept fertig. Wir sind aber jetzt dabei, die MEDI-MFA-Akademie auszubauen, in der EFAs und MFAs Qualitätszirkel und verschiedenartige Fortbildungen wahrnehmen können.

INFO

Informationen über die EFA®-Ausbildung gibt es bei den jeweiligen Fachverbänden. Darüber hinaus kann man alle wichtigen Daten auch beim IFFM erfragen, der über den MEDI-VERBUND zu erreichen ist:
Telefon 0711/ 806079-0.

Urologen haben endlich mehr Zeit für ihre Patienten

Dr. Sabine Glöser

Am 1. Oktober war Versorgungsstart des Facharztvertrages Urologie. Mehr als 200 niedergelassene Ärzte nehmen bereits daran teil. Davon profitieren können rund 530.000 Versicherte im FacharztProgramm von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK.

Mehr Zeit für Information, mehr Zeit für Beratung, mehr Zeit für eine gemeinsame Entscheidungsfindung: Hier setzt der nunmehr fünfte Facharztvertrag in Baden-Württemberg im Fachgebiet Urologie systematisch an. Partner der Krankenkassen sind MEDI Baden-Württemberg, die MEDIVERBUND AG, der Berufsverband der Deutschen Urologen (BDU) und die Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Urologen (AGNU).

Paradigmenwechsel in der Versorgung

Ausführliche Arzt-Patienten-Gespräche schaffen Vertrauen und stärken die Patientenorientierung. Doch bislang fehlt dafür im Praxisalltag die Zeit. Urologen, die an dem Vertrag teilnehmen, sollen sich nunmehr diese Zeit nehmen können. Zum einen geht es darum, den Patienten notwendiges Wissen über die oftmals sehr sensiblen urologischen Erkrankungen zu vermitteln, Behandlungsmöglichkeiten verständlich und ergebnisoffen zu erläutern und sie mit einem ganzheitlichen Blick zu beraten. Zum anderen sollen die Patienten auf diese Art und Weise in die Lage versetzt werden, selbst aktiv an ihrer Therapie mitzuwirken sowie Wünsche und Erwartungen an ihre Behandlung deutlicher formulieren zu können.

„Der Vertrag räumt Gespräch und partnerschaftlicher Entscheidungsfindung einen zentralen Stellenwert ein“, fasst Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, die Neuausrichtung zusammen, „auch wenn die apparative Medizin in Diagnostik und Therapie weiterhin ihren festen Platz hat.“

Wichtig ist die gemeinsame Entscheidungsfindung

Exemplarisch für einen hohen Beratungsbedarf und die Notwendigkeit gemeinsamer Entscheidungsfindung ist die Therapie von Prostatakrebs – mit jährlich rund 70.000 Neuerkrankungen (Quelle: RKI) die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Die Therapie erfordere ein differenziertes Vorgehen, weil die Tumore sich in ihrer Aggressivität unterscheiden, erklärt Dr. Robert Rudolph, Vorsitzender der AGNU. „Patienten mit als „low risk“ eingestuften Tumoren haben eine sehr gute Prognose, so dass eine Operation oft nicht notwendig ist.“ Zudem berge eine OP das Risiko möglicher Nebenwirkungen wie Impotenz oder Inkontinenz.

Nach den Leitlinien sei es auch möglich, diese Patienten mit Kontrolluntersuchungen regelmäßig zu überwachen, statt sie zu operieren. „Für diese engmaschige Betreuung und Beratung des Patienten“, hebt Rudolph hervor, „muss der Arzt allerdings viel Zeit aufwenden, die jetzt im Urologie-Vertrag anders als im EBM adäquat honoriert wird.“

Qualitätsverbesserungen auch weiter im Visier

Ist dennoch eine Operation notwendig, wird den Patienten mit Prostatakrebs empfohlen, sich in einem zertifizierten Zentrum behandeln zu lassen, das pro Jahr 50 Operationen durchführt. Diese der Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung dienende Regelung entspricht der Leitlinienempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Urologie, die damit einem negativen Versorgungstrend begegnen will: Laut einer aktuell veröffentlichten Studie der Universität Dresden hat sich nämlich der Anteil der Männer, die in nicht zertifizierten Kliniken operiert werden, von 2006 bis 2013 von 16 auf 28 Prozent erhöht.

Grundsätzlich versorgen die Urologen ihre Patienten auf der Grundlage evidenzbasierter, praxiserprobter Empfehlungen, auf die sich die Vertragspartner geeinigt haben. Die Ärzte sind verpflichtet, pro Jahr mindestens zwei Fortbildungen mit insgesamt mindestens acht CME-Punkten zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrages zu absolvieren. Obligatorisch ist zudem die Teilnahme an zwei strukturierten Qualitätszirkeln zur Pharmakotherapie pro Jahr.

Vergütung orientiert sich am Beratungsbedarf

Um die Urologen leistungsgerecht zu honorieren, haben die Vertragspartner eine spezielle Systematik erarbeitet. Sie bildet den jeweiligen Zeitaufwand der Ärzte in fünf Vergütungsgruppen ab.

Die Partner des neuen Facharztvertrags Urologie v.l.n.r.: Dr. med. Holger Uhthoff, 1. Vizepräsident BDU; Dr. med. Michael Rug, 1. Vorsitzender BDU Baden; Dr. med. Marcus Ksoll, 1. Vorsitzender BDU Württemberg; Dr. med. Robert Rudolph, Vorsitzender AGNU; Dr. Gertrud Prinzing, Vorständin Bosch BKK; Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg; Dr. med. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland; Ass. jur. Frank Hofmann, Vorstand MEDIVERBUND AG.

Je nach Beratungsaufwand haben die Vertragspartner die Krankheiten diesen fünf Gruppen zugeordnet. Dabei richtet sich die Vergütung der Urologen nach der Zeit, die sie jeweils für die spezielle Beratung des Patienten benötigen.

Zudem honoriere der neue Vertrag auch Leistungen, die kostenintensiv und aufwendiger geworden seien, betont Dr. med. Michael Rug, Vorsitzender des Berufsverbandes der Deutschen Urologen im Landesverband Baden. Dazu zähle die flexible Zystoskopie beim Mann. Sie erlaube es den Ärzten, eine schonende Harnblasenspiegelung vorzunehmen, um Harnblasentumore auszuschließen. Ferner sei es jetzt auch möglich, medizinisch sinnvolle innovative Leistungen rascher in die Versorgung zu übernehmen. So könnten die Urologen zum Beispiel die Injektion von Botulinumtoxin in den Harnblasenmuskel als ambulante Leistung abrechnen, um Blasenentleerungsstörungen zu behandeln. Vertragsinhalt ist darüber hinaus auch die ergebnisoffene Beratung des Patienten zum PSA-Test im Rahmen der Krebsfrüherkennung. Das bedeutet, dass der Urologe im Rahmen des Vertrags schon für die Beratung zum PSA-Test ein Honorar erhält, auch wenn sich der ratsuchende Mann gegen den Test entscheiden sollte.

Der neue Facharztvertrag biete den Urologen hohe Planungssicherheit, unterstreicht Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland. Sie erhalten ihr Honorar in festen Eurobeträgen – ohne Abstaffelungen oder Mengenbegrenzungen. „Das Honorar liegt wie in den bereits laufenden vier Facharztverträgen höher als in der Regelversorgung, und jede erbrachte ärztliche Leistung wird bezahlt", hebt er hervor. „Der Vertrag leistet damit auch einen wichtigen Beitrag zur wirtschaftlichen Sicherung der Praxen und zur Sicherung der wohnortnahen ambulanten Versorgung."

Versorgung funktioniert strukturierter

Weitere Vorteile bestehen in der engen Verknüpfung von Hausarzt- und Facharztverträgen. „Der Patient erhält innerhalb von zwei Wochen einen Facharzttermin, im Akut-Fall noch schneller. Und die Versorgung funktioniert insgesamt deutlich strukturierter", betont Dr. med. Thomas Heyer, Vorstandsmitglied des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg. Dies mache einen vertraglich klar geregelten Informationsfluss möglich, zum Beispiel bei Begleitschreiben und Befundberichten. Zudem sei die Medikamentenversorgung durch eine abgestimmte Arzneimittelliste im Sinne der Patienten optimiert worden.

AOK-Sports im Orthopädievertrag: Alltag ohne Schmerzen

Stefan Rösch

Mit AOK-Sports wird im Orthopädievertrag eine rehabilitative Versorgungslücke geschlossen, die insbesondere nach sporttypischen Verletzungen entstehen kann.

Es ist kurz nach 14 Uhr an einem Donnerstagnachmittag im Reha Zentrum Brüderlin in Göppingen. Geschäftsführer Michael Brüderlin ist wie immer gut ausgelastet. Der Physiotherapeut mit Masterabschluss kümmert sich mit einem 27-köpfigen Team aus Physiotherapeuten, Masseuren, Diplom-Sportwissenschaftlern und Ergotherapeuten um eine schnelle Genesung der Patienten. So auch um Petra Whitford: Die 47-Jährige nimmt am Therapieangebot AOK-Sports teil und absolviert ihre vierte Trainingseinheit. „Das Programm ist zwar anstrengend, die Therapie tut mir aber trotzdem unheimlich gut. Nach jeder Einheit verspüre ich eine deutliche Verbesserung“, so ihr Eindruck. Inzwischen kann die begeisterte Freizeitsportlerin wieder schmerzfrei ihren Mantel anziehen und ihre Zähne putzen. Vor ein paar Wochen wäre dies undenkbar gewesen. Im Oktober letzten Jahres stolperte die kaufmännische Angestellte in einem Parkhaus und fiel unglücklich auf ihre rechte Schulter. Am Anfang hatte sie noch wenige Probleme, dann wurden die Schmerzen aber immer stärker und schließlich unerträglich. Ihr Hausarzt diagnostizierte ein sogenanntes Impingement-Syndrom, also eine Verletzung der Rotatorenmanschette der Schulter. „Ich konnte meinen Arm kaum noch anheben. Nachts konnte ich sehr schlecht schlafen“, so Whitford.
In der Staufenklinik in Göppingen mussten zwei Nähte gesetzt, der Schleimbeutel und Ablagerungen entfernt werden. Fünf Wochen war Petra Whitford krankgeschrieben. Ein sogenanntes Abduktionskissen stellte in dieser Zeit das Schultergelenk ruhig. Nach der Krankschreibung konnte Whitford ihre Arbeit als Assistentin des Werkleiters eines großen Galvanikunternehmens zwar wieder aufnehmen, war aber immer noch stark eingeschränkt.

Exklusiv im Orthopädie-Vertrag

Mit AOK-Sports erhält Petra Whitford eine umfassende und qualitativ hochwertige Versorgung mit einem individuell gestalteten Behandlungsplan. Dieser umfasst maximal 20 Behandlungstage, findet innerhalb von drei bis sechs Wochen statt und unterstützt so den Genesungsprozess. „Die Verletzung der Schulter ist eigentlich eine typische Sportverletzung“, so Michael Brüderlin.

Nachgefragt bei ...

Dr. med. Uwe de Jager ist niedergelassener Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin in Freudenstadt. Zudem ist das MEDI-Mitglied stellvertretender Landesvorsitzender Baden im Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er nimmt am Orthopädievertrag teil.

Gibt es typische Patienten, bei denen Sie einen Antrag auf AOK-Sports stellen?
Typisch sind Patienten mit Sportverletzungen, die normalerweise keine Anschlussheilbehandlung bekommen würden. Zum Beispiel Kletterer mit Schulterverletzungen oder Tennisspieler mit Sprunggelenksverletzungen.

Welches Ziel verfolgen Sie damit?
AOK-Sports kann eine schnellere Genesung bewirken. Die Patienten werden intensiver versorgt als bei einer Physiotherapie, fast wie bei einer ambulanten Rehabilitation. Das Stichwort dazu heißt „Return to work“ – oder eher „Return to Sport“. Ein weiterer Vorteil für die Patienten ist, dass das Programm komplett zuzahlungsfrei ist.

In die Vertragssoftware gibt es jetzt ein Pop-up-Fenster – warum?
Das ist eine Art Erinnerungsfenster. Es gibt bestimmte Diagnosen, bei denen AOK-Sports möglich ist. Diese sind mit ICD-Ziffern hinterlegt. Bei der Eingabe einer dieser Ziffern öffnet sich das Erinnerungsfenster.

Das heißt, bisher denkt nicht jeder Arzt an diese Möglichkeit?
Sie haben Recht, diese Möglichkeit wird nicht von allen Kollegen gut wahrgenommen. Dabei spricht nichts dagegen, nur der dreiseitige Antrag ist vielleicht eine kleine Hürde – wobei die Arbeit wirklich machbar ist: Ein interaktives pdf-Formular wird ausgefüllt, das lässt sich oft auch delegieren.

Petra Whitford bei der Mobilisation der Schulterstabilisatoren.

AOK-Sports schließt die rehabilitative Lücke

Voraussetzung für den Behandlungsstart ist eine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm. AOK-Sports ist dann indiziert, wenn ein grundsätzlicher Rehabilitationsbedarf gegeben und Physiotherapie nicht ausreichend ist. Eine ambulante Rehabilitation wäre bei den zugrunde liegenden Diagnosen allerdings nicht möglich, weil die Erwerbsfähigkeit bei diesen Patienten im Allgemeinen nicht erheblich gefährdet oder gemindert ist.

Der Orthopäde stellt den Antrag auf AOK-Sports, die AOK Baden-Württemberg prüft diesen innerhalb von fünf Arbeitstagen und dann kann der Patient bei einer teilnehmenden AOK-Sports-Einrichtung seiner Wahl beginnen. Derzeit gibt es 39 Therapieeinrichtungen (Stand: 11/2016).

Haben Sie weitere Fragen zu AOK-Sports?

Kontaktieren Sie:
Marina Rosenberger
Telefon 0711 2593-7790 | Telefax 0711 2593-917790
E-Mail: marina.rosenberger@bw.aok.de

„Nach einer Phase der Ruhigstellung geht es vor allem um eine schnelle Wiederherstellung der Beweglichkeit, des Auftrainierens der Rotatorenmanschette und der Muskulatur. Auch passive Maßnahmen wie manuelle Lymphdrainage oder Wärmetherapie spielen eine Rolle.“ AOK-Sports ist rehabilitativ ausgerichtet und ergänzt durch die Einbindung in den Orthopädievertrag der AOK Baden-Württemberg und ihrer Partner Krankenhausaufenthalte, ärztliche Behandlungen und andere Leistungen. Die Orthopäden stellen die medizinische Notwendigkeit fest. „Der Antrag wird innerhalb von fünf Arbeitstagen bei der AOK vor Ort bearbeitet. Daraufhin können sich die Versicherten bei einer Therapieeinrichtung melden und die Behandlung beginnen“, erläutert Marina Rosenberger, Projektleiterin bei der AOK-Hauptverwaltung in Stuttgart.

Das sagt der behandelnde Arzt

Behandelt wurde Petra Whitford von Dr. med. Stefan Worm, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie in einer Göppinger Gemeinschaftspraxis. Er ist Teilnehmer am Orthopädievertrag und seiner Erfahrung nach sind gerade Sportler sehr angetan von dem intensiven Training im Rahmen von AOK-Sports.

Er berichtet von einem sehr sportlichen jungen Patienten, der nach einem Mountainbike-Unfall mit Knieverletzung als einer der ersten in das Programm aufgenommen wurde. Vor kurzem verunfallte der junge Mann erneut, erlitt diesmal eine Klavikulafraktur und fragte in der Praxis sofort, ob er wieder AOK-Sports bekäme. „Wenn die Patienten zufrieden sind, dann ist der Arzt auch zufrieden“, so Worm lächelnd.

Wissenschaftlich untermauert

„Der meist degenerative Riss der Rotatorenmanschette ist eine häufige Ursache für anhaltende Schmerzen in der Schulter. Etwa ein Viertel der Fünfzigjährigen ist davon betroffen und sogar die Hälfte aller Siebzigjährigen“, sagt Prof. Dr. med. Gert Krischak vom Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm. Das Institut begleitet AOK-Sports wissenschaftlich. Hierbei wurden sowohl Erfahrungen von Anwendern als auch aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse bei der Nachbehandlung der Sportverletzungen berücksichtigt.

Petra Whitford hat inzwischen ihre letzte Therapieeinheit absolviert und fühlt sich richtig wohl in ihrer Haut. „Ich kann wieder uneingeschränkt Sport treiben. Es ist einfach ein tolles Gefühl, wieder schmerzfrei durchs Leben zu gehen.“

Auf den Punkt gebracht

Fünf Fragen an Eberhard Mehl, Hauptgeschäftsführer des Deutschen Hausärzteverbandes und Vorstandsvorsitzender der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft.

Die HZV-Evaluation in Baden-Württemberg zeigt eine dauerhafte und zunehmende Verbesserung der Versorgungsqualität – und das bei sinkenden Kosten. Lässt sich das auf andere Verträge übertragen?
Bestimmte Struktureffekte ja, auch wenn die Umsetzung in jedem Bundesland etwas anders verläuft. Daher ist auch jede HZV besser als die Regelversorgung, sofern es sich um Vollversorgungsverträge handelt. Durch die langjährige Erfahrung, die Facharztanbindung und die sehr positive Begleitung durch die AOK hat die HZV in Baden-Württemberg aber mittlerweile einen großen Vorsprung.

Wo steht die HZV in anderen Bundesländern?
Die HZV hat die Flächendeckung in Deutschland erreicht. Wir haben mittlerweile über 60 Verträge und versorgen über sechs Millionen Versicherte, davon 4,25 Millionen in Vollversorgungsverträgen. Hier müssen die Einschreibezahlen aber noch deutlich steigen.

Warum geht es in anderen Bundesländern nicht schneller voran?
An erster Stelle sehen wir immer noch die Verweigerung vieler Kassen zur produktiven Zusammenarbeit. Außerdem gibt es vielerorts nach wie vor eine Weigerungshaltung der AIS*-Industrie, die HZV-Module für alle Verträge diskriminierungsfrei umzusetzen. **AIS = Arzt-Informations-System*

Sie bleiben optimistisch?
Ja, denn die HZV in Baden-Württemberg hat als Blaupause den Wettbewerb massiv gefördert und etwas in Gang gebracht, das nicht mehr rückgängig zu machen ist. Das setzt andere Kassen unter Druck und außerdem wächst die Einsicht, in Selektivverträgen eine Chance und nicht ein notwendiges Übel zu sehen.

Hat der Wettbewerb auch Auswirkungen auf die Regelversorgung?
In der Tat. Die HZV hat als positiven Nebeneffekt eine Honorargerechtigkeit geschaffen, die noch vor zehn Jahren undenkbar schien. Der Honorar-Wettbewerb ist von der KV aufgenommen worden und dies hat zu einer Angleichung der Honorare zwischen Fach- und Hausärzten geführt.

Impressum Ausgabe 02/2016

Herausgeber und Verantwortliche i.S.d.P.
AOK Baden-Württemberg
Dr. Christopher Hermann
Presselstraße 19, 70191 Stuttgart

Bosch BKK
Dr. Gertrud Prinzing
Kruppstraße 19, 70469 Stuttgart

Deutscher Hausärzteverband Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Berthold Dietsche
Kölner Straße 18, 70376 Stuttgart

MEDI Baden-Württemberg e.V.
Dr. med. Werner Baumgärtner
Industriestraße 2, 70565 Stuttgart

Redaktion: Jürgen Stoschek (Chefredaktion), Susanne Wetterich
Grafik-Design: Anne Hooss
Produktion und Druck: Offizin Scheufele Druck und Medien GmbH & Co. KG, Stuttgart

Bildnachweise:
Fjodor Zarmutek (Karikatur Seite 5 und Illustration Seite 7),
Alex Kraus, KAPIX Fotografie (Seiten 8 und 9), Michael Fuchs (Seite 10),
Jascha Pansch (Seite 12), Thomas Kienzle (Seite 15), Tobias Fröhner (Seite 17)

Weiterführende und aktuelle Informationen über die Hausarzt- und Facharztverträge in Baden-Württemberg finden Sie unter:

www.neue-versorgung.de
www.aok-gesundheitspartner.de/bw
www.bosch-bkk.de
www.hausarzt-bw.de
www.medi-verbund.de