

NEUE VERSORGUNG

Gesund in Baden-Württemberg

Dezember 2017

Neue Bundesregierung gefordert:
**Versorgungswettbewerb
braucht mehr Freiheiten**

Seite 6

Bei Depression flexibel und
bedarfsgerecht reagieren

Seite 8

Facharztvertrag Urologie
erfolgreich gestartet

Seite 14

Neues Versorgungsmodul
Internistische Rheumatologie

Seite 16

Inhalt Ausgabe 02/2017

Editorial

- Von Wahlen und Freiheiten ... 3

Aktuelles

- Teilnehmerzahlen steigen weiter kontinuierlich an 4
- EFA® ab 1. Januar auch im Facharztvertrag Orthopädie 5

Kaleidoskop

- Selektive(s) Wahrheiten, Weisheiten und Wissen 5

Brennpunkt

- Versorgungswettbewerb braucht mehr Freiheiten 6

Im Dialog

- Bei Depressionen flexibel und bedarfsgerecht reagieren 8

Aus den Verträgen

- PNP-Vertrag: Radiolegende Matthias Holtmann spricht über Parkinson 11
- Orthopädie: Hohe Patientenzufriedenheit durch umfassende Beratung 12
- Sozialminister Manne Lucha informierte sich vor Ort 13
- Facharztvertrag Urologie erfolgreich gestartet 14
- Neues Versorgungsmodul Internistische Rheumatologie 16

Auf den Punkt gebracht

- Fünf Fragen an Dr. Richard Daikeler 18

Impressum

19

Von Wahlen und Freiheiten ...

Liebe Leserinnen und Leser,

knapp drei Monate nach der Bundestagswahl wissen bestenfalls Hellseher, wann genau eine neue Regierung steht. Nachdem die Freien Demokraten von ihrer Wahlfreiheit zum Abbruch der Sondierungsgespräche Gebrauch gemacht haben, ist die Zahl der Optionen für eine neue Regierung merklich geschrumpft. Vieles spricht zur Stunde dafür, dass alles beim Alten bleibt – sprich bei der Groko. Oder hat am Ende der Wähler doch nochmals die Qual der Wahl? Die Vertragspartner im Südwesten haben in den vergangenen Jahren jedenfalls gelernt, mit unterschiedlichen Regierungskoalitionen und damit einhergehenden Überraschungen umzugehen!

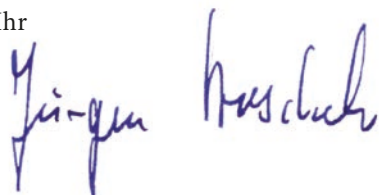
Apropos Wahlfreiheit: Eine echte Alternative zur KV-Regelversorgung gibt es bislang nur in Baden-Württemberg – und das schon seit fast zehn Jahren. Bei allen Verträgen ist die Teilnahme bekanntlich freiwillig. Gerade wegen dieser Wahlfreiheit werden die teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten andernorts oft beneidet. Im Gesundheitswesen braucht es noch viel mehr (Wahl-)Freiheiten durch einen geordneten Wettbewerb mit Selektivverträgen, lautet die Position der Vertragspartner. Welche Erwartungen sie an eine neue Bundesregierung haben, lesen Sie im Brennpunkt auf Seite 6.

Im zweiten Halbjahr 2017 sind mit dem Diabetologievertrag und dem Rheumatologiemodul im Orthopädievertrag zwei weitere selektivvertragliche Bausteine hinzugekommen. Auch darüber erfahren Sie mehr in dieser Ausgabe. Ferner ziehen teilnehmende Ärzte am Urologievertrag nach einem Jahr eine positive Zwischenbilanz und empfehlen noch zögerlichen Kollegen, ihre Wahlfreiheit zu nutzen (Seite 14–15). Gegenstand des Beitrages ab Seite 10 ist unter anderem, wie Hausärzte und Psychotherapeuten die neuen Versorgungsfreiheiten bei Depressionspatienten einschätzen.

Wir wünschen Ihnen wie immer eine interessante Lektüre und ein gutes und vor allem gesundes neues Jahr. Für Anregungen und Kritik schreiben Sie uns unter:

redaktion  neue-versorgung.de

Ihr



Jürgen Stoschek
Chefredakteur

+++ Teilnehmerzahlen steigen weiter kontinuierlich an +++

Auch 2017 ging es bei den Selektivverträgen bei den Teilnehmerzahlen von Ärzten, Psychotherapeuten und Versicherten wie in allen Jahren zuvor seit Beginn im Jahr 2008 stetig bergauf. Im Hausarzt-Programm konnte im Oktober die 1,5-Millionen-Grenze geknackt werden. Damit betrug die Wachstumsrate gegenüber dem Vorjahr auf hohem Niveau rund fünf Prozent.

Die Zuwächse im gemeinsamen Facharztprogramm von AOK und Bosch BKK lagen wie in den Jahren zuvor mit

rund elf Prozent wieder im zweistelligen Bereich. Absolut stieg die Versicherten- zahl auf mittlerweile über 580 Tsd.

Inzwischen gibt es sieben Verträge und zwei Erweiterungsmodul für bestehende Verträge (Pädiatrie und Rheumatologie), also insgesamt neun Vereinbarungen. Erfreulich ist, dass die Teilnehmerzahl im HZV-Vertrag sogar noch leicht gestiegen ist auf nunmehr 3.981. Darin enthalten sind 350 Kinder- und Jugendärzte im Pädiatriemodul. Im Facharztbereich betrug das dynamische

Wachstum gut 18 Prozent (18,3). Das entspricht 286 neu teilnehmenden Fachärzten und Psychotherapeuten.

Die höchsten Zuwächse gab es in den neuen Verträgen Urologie (+104) und Diabetologie (+78). Erfreulich auch die Zuwächse im PNP-Vertrag (+70) – dabei handelt es sich fast ausschließlich um Psychotherapeuten – und bereits auf hohem Niveau im Orthopädievertrag (+24). Das 2018 startende Rheumatologiemodul im Orthopädievertrag ist in der Auswertung noch nicht enthalten.



AOK- und Bosch BKK-Selektivverträge in Baden-Württemberg

Teilnehmende Versicherte in Tsd.	2013	2014	2015	2016	2017	Wachstum in %
HausarztProgramm	1.121	1.268	1.361	1.440	1.505	4,5
FacharztProgramm ¹	201	350	461	529	587	11,0

1 seit 2013 inkl. Bosch BKK

Teilnehmende Ärzte	2013	2014	2015	2016	2017	Wachstum in %
Hausärzte ²	3.513	3.833	3.934	3.958	3.981	0,6
Fachärzte ³	796	1.323	1.446	1.564	1.850	18,3

2 seit 2014 inkl. Pädiater in Verbindung mit HZV-Pädiatrie-Modul

3 inkl. Psychotherapeuten

Quelle: AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK, Stand: 17.11.2017

+++ EFA® ab 1. Januar auch im Facharztvertrag Orthopädie +++

Die Vertragspartner honorieren jetzt auch im Facharztvertrag Orthopädie die besondere Tätigkeit der „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“ (kurz: EFA®). Sie unterstützt die Ärzte durch Übernahme delegationsfähiger Aufgaben und trägt so zu einer weiter verbesserten Patientenversorgung bei. Derzeit sind EFAs bereits in den Fachgebieten Kardiologie, Gastroenterologie und Neurologie aktiv. Zusammen mit dem neu hinzugekommenen Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie rechnet MEDI Baden-Württemberg mit rund 400 EFAs, die das Weiterbildungsangebot bis Ende 2017 in Anspruch genommen haben werden.

Auch für die Entwicklung des neuen Moduls ist das Institut für fachübergreifende Fortbildung und Versorgungsforschung der MEDI Verbände (IFFM) verantwortlich. In Zusammenar-

beit mit dem Berufsverband der niedergelassenen Chirurgen und dem Berufsverband Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) entstand ein Konzept mit 80 Unterrichtseinheiten, zertifiziert von der Landesärztekammer Baden-Württemberg. Im Fokus stehen die Krankheitsbilder Rückenschmerz, Gelenkerkrankungen, Osteoporose und Arthrose. Neben medizinischen Inhalten vermittelt das Curriculum wichtige Kompetenzen zu folgenden Themen: Kommunikation und Gesprächsführung, Wahrnehmung und Motivation, Interaktion mit chronisch kranken Patienten, Untersuchungsverfahren und Therapien, Patientenschulungen und -betreuung in Spezialprechstunden. MFAs können das Wissen an 10 Schulungstagen erwerben. Nach absolvierter Online-Abschlussprüfung erhält die „Orthopädie-EFA“ ein Weiterbildungszeugnis zum Nachweis der Abrechnungsfähigkeit.



Selektive(s)...

...Wahrheiten

Über

1,5 Mio.

HZV-Versicherte

Die HZV ist weiter auf Wachstumskurs. Von deren Vorteilen profitiert nun auch Stefanie Herzog aus Schramberg im mittleren Schwarzwald. Als 1,5-millionste Teilnehmerin hat sie sich im Oktober bei Dr. Ralph Jäger, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus Schramberg in das AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben.

...Weisheiten



...Wissen

Die neue Quizfrage lautet:

Wieviel AOK-Selektivverträge und Erweiterungsmodule für bestehende Verträge von AOK und Bosch BKK gibt es mittlerweile insgesamt?

- a) 4 b) 6 c) 9

Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir wieder ein „gesundes und erholsames Wochenende“ für zwei Personen in einem Wellness-Hotel in Baden-Württemberg.

Teilnahmeschluss ist Montag, der 19. Februar 2018.

Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

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

**Die Quiz-Gewinnerin der letzten Ausgabe ist:
Frau Dipl.-Psych. Christina Diessner aus Stuttgart.
Herzlichen Glückwunsch!**



Bitte geben Sie Ihre Antwort ein auf:
www.neue-versorgung.de

Versorgungswettbewerb braucht mehr Freiheiten

Jürgen Stoschek

Unabhängig von bundespolitischen Konstellationen entwickeln sich die Hausarzt- und Facharztverträge im Südwesten stetig weiter und belegen eindrucksvoll, dass diese freiwillige Alternative zum KV-System besser funktioniert.

Auf ihrem gemeinsamen Weg zu einer qualitätsorientierten ambulanten Vollversorgung haben die Partner auch in der vergangenen Legislaturperiode unbeirrt Kurs gehalten. An den von AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, Hausärzterverband, MEDI Baden-Württemberg sowie den beteiligten Berufsverbänden ausgehandelten Verträgen nehmen inzwischen über 1,5 Millionen HZV-Versicherte und fast 600.000 im Facharzt-Programm teil. Warum gelingt das hier, und was ist zukünftig noch zu tun?

Zeit genutzt – Vorsprung ausgebaut

Fakt ist: Die Hausarzt- und Facharztverträge verbessern eindeutig die Versorgung und steigern die Effizienz. Mit klarer Patientenorientierung, strukturierter Versorgung sowie mehr Zeit und angemessener Honorierung für Haus- und Fachärzte. Hinter den Kulissen wird dafür intensiv und partnerschaftlich an weiteren Verbesserungen gearbeitet – mitunter auch hart gerungen. Das bisher Erreichte kann sich sehen lassen. Und die Vorteile sind nicht zuletzt durch die regelmäßig vorgelegten unabhängigen Evaluationsergebnisse der Universitäten Frankfurt/Main und Heidelberg wissenschaftlich belegt. Im Oktober 2018 erwarten die Vertragspartner pünktlich zum zehnjährigen HZV-Jubiläum neue Evaluationsergebnisse – auch in punkto Zusammenspiel HZV und Orthopädie. Doch die Vertragspartner wollen sich nicht auf ihren Lorbeeren ausruhen. Al-

lein in den vergangenen vier Jahren kamen drei neue Facharztverträge und zwei Erweiterungsmodule für bestehende Verträge hinzu:

- Kinder- und Jugendversorgung – HZV-Modul (2014)
- Orthopädie (2014)
- Urologie (2016)
- Diabetologie (2017)
- Rheumatologie – Modul im Orthopädievertrag (2017)

Diese Erfolge registriert mittlerweile auch die Politik. Und dennoch: Wettbewerb wird bundesweit von vielen Beteiligten im Gesundheitswesen noch immer und vor allem nur als Instrument der Kostenkontrolle gesehen und nicht als Innovationsmotor.

Erweiterung der Wahlfreiheiten

„In den kommenden vier Jahren sollte der Gesetzgeber daher den Fokus in der Gesundheitspolitik auf eine (weitere) Verbesserung der Qualität der Versorgung sowie eine Erweiterung der Wahlfreiheiten aller am Gesundheitswesen teilnehmenden Menschen legen“, betont Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Zielführender Wettbewerb um Versorgungsqualität erfordere die Freiheit der Akteure vor Ort, alternative Regelungssysteme innovativ gestalten zu können, so Hermann. Zu viele Bereiche der Versorgungslandschaft seien weiterhin dem Qualitätswettbewerb entzogen. Ein Ende der tradierten Verpflichtung auf „einheitlich und gemeinsam“ (mit Ausnahme der Notfallversorgung) würde helfen, strukturelle Defizite in der Versorgungslandschaft zu beseitigen. „Notwendig ist eine selektivvertragliche

Behandlungskette, angefangen von den Hausärzten über die Fachärzte bis zu Krankenhäusern und zur Rehabilitation“, so Hermann.

Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, ergänzt: „Bei den Selektivverträgen hat die große Koalition schon wichtige Hindernisse aus dem Weg geräumt, etwa bei den Hausarztverträgen, der Bereinigung, der Flexibilisierung im § 140a SGB V, und dadurch, dass die Wirtschaftlichkeit nicht



Mehr Freiheiten für die Akteure vor Ort.

Dr. Christopher Hermann

mehr sofort nachgewiesen werden muss.“ Dr. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzterverbands Baden-Württemberg dazu: „Das Recht der Versicherten auf eine HZV muss dauerhaft Krankenkassenpflicht bleiben. Denn trotz Wegfalls des Investitionshemmnisses „Refinanzierungsklausel“

FREIHEITEN

kommt die Verbreitung der HZV noch immer nur vergleichsweise langsam voran. Bundesweit ist die Teilnehmerzahl an HZV-Verträgen von 3,2 Millionen Ende 2013 auf gerade mal rund 4,5 Millionen Versicherte Ende 2016 gestiegen. Die HZV wertet den Hausarztberuf umfassend auf und macht ihn deshalb nicht nur wegen der Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen wieder zukunftsfähig.“ So haben beispielsweise landesweit bereits mehr als 3.600 MFAs die Zusatzqualifikation VERAH erworben und übernehmen delegierbare hausärztliche Tätigkeiten. „Auf diese Weise wird die Hausarztpraxis als zentraler Ort der Versorgungssteuerung gestärkt und der Arzt entlastet“, betont Dietsche.



HZV muss dauerhaft Krankenkassenpflicht bleiben.

Dr. Berthold Dietsche

Auch gelte es, die Arbeitsteilung zwischen niedergelassenen Ärzten und den Kliniken neu zu bestimmen. Dazu führt Baumgärtner aus: „Bisher ist es so: Wenn

das Krankenhaus irgendwelche Spezialleistungen erbringen möchte, nimmt es keine Rücksicht darauf, ob vor Ort vielleicht schon niedergelassene Ärzte die gleichen Leistungen anbieten. Umge-



Mehr Anreize für den Abschluss von Facharztverträgen.

Dr. Werner Baumgärtner

kehrt ist es so, dass die Niedergelassenen Kliniken blockieren, wenn diese bestimmte ambulante Leistungen anbieten wollen. Das sollte man pragmatisch im Sinne der besseren Versorgung und Wirtschaftlichkeit regeln. Ich würde hier ungern noch mehr politische Vorgaben bekommen.“ Und vor allem erwartet der MEDI-Chef von einer neuen Bundesregierung deutlich mehr Anreize für den Abschluss von Facharztverträgen – konkrete Vorschläge dafür lägen auf dem Tisch.

Top Thema: IT-Vernetzung ersetzt Fax-Standard

„Die Digitalisierung bietet die Chance, innovative Lösungen im Wettbewerb um die beste Versorgung weiter voranzubringen. Reale Vernetzung kann von digitaler Kommunikation befeuert werden“, so Hermann. Um das Zusammenspiel von Hausärzten und Fachärzten

weiter zu fördern, müsse die Qualität und Effizienz der Kommunikation zwischen den Praxen dringend auf den aktuellen technischen Stand gebracht und verbessert werden. Da die Einführung digitaler Lösungen im Gesundheitswesen insgesamt viel zu schleppend vorangeht, setzen die Vertragspartner in Baden-Württemberg auch in diesem Bereich auf eigene regionale Lösungen. Derzeit wird mit Hochdruck an einer IT-Vernetzungsstruktur gearbeitet, die Ende 2018 flächendeckend allen teilnehmenden Hausarzt- und Facharztpraxen zur Verfügung gestellt werden soll. Zum Start sollen als erste Anwendungen ein elektronischer Medikationsplan, die AU-Bescheinigung online und der elektronische Arztbrief vorliegen. „Mit den Konnektoren bzw. VPN-Lösungen, die seit acht Jahren obligatorisch für die Vertragsteilnahme in der HZV sind, gibt es zudem bereits eine unidirektionale Verbindung, und zwar zwischen Vertragsärzten und dem Rechenzentrum“, fügt Dietsche hinzu.

„Aus dem Modellprojekt in Heilbronn, an dem seit über zwei Jahren rund 100 Hausärzte und Fachärzte mitwirken, haben wir viel gelernt“, sagt Baumgärtner. Dieses Know-how fließt jetzt in das gemeinsame Projekt der drei Vertragspartner ein. „Ich bin überzeugt, dass wir ohne die elektronische Vernetzung im Wettbewerb den Kürzeren ziehen“, lautet seine Einschätzung. Vom Bundesgesetzgeber erwartet AOK-Chef Hermann beim Thema IT-Vernetzung klare gesetzliche Regelungen und Rahmenbedingungen, die die Interoperabilität der Systeme sicherstellen und Insellösungen verhindern. „Gleichzeitig brauchen wir auch in diesem Bereich genügend Freiheit für diejenigen Akteure, die aktiv vorangehen und bessere Qualität erzielen wollen“, so Hermann. ■

Bei Depressionen flexibel und bedarfsgerecht reagieren

Antje Thiel

Besser versorgt im Hausarzt- und Facharztprogramm. Ein Bericht über vertragliche Stellschrauben und praktische Erfahrungen.

Es sind Krisensituationen, die häufig zum psychischen Zusammenbruch führen. Wie im Fall eines Fahrdienstleiters, den der Diplom-Psychologe Rolf Wachendorf, MEDI-Mitglied aus Esslingen, zu behandeln hatte. Der Mittdreißiger hatte an seinem Arbeitsplatz und in seinem sozialen Umfeld immer tadellos funktioniert. „Doch dann erlitt sein Vater einen Schlaganfall, und kurz darauf beendete seine Lebensgefährtin die Beziehung zu ihm. Diese beiden Ereignisse destabilisierten ihn. Er machte kleine Fehler. Er geriet in ein Dauergrübeln, er war arbeitsunfähig und es plagten ihn massive Versagensängste mit Selbstabwertungen“, schildert Wachendorf, „die akute Depression offenbarte eine problematische innere Haltung, die vorher nie so recht zutage getreten war. Der Mann war nämlich grundsätzlich davon überzeugt, nichts mehr wert zu sein, wenn ihm einmal ein Fehler unterläuft.“

Strukturierter versorgt im PNP-Vertrag

Dieser Mann wurde im PNP-Vertrag behandelt. „Sein Hausarzt diagnostizierte eine mittelschwere Depression, verordnete Medikamente und stellte eine Überweisung zu mir als Psychotherapeuten aus“, berichtet Wachendorf. „Der Mann benötigte anfangs eine hochfrequente Therapie, nach der sich sein Zustand rasch besserte, sodass er niedrigerfrequent weiterbehandelt werden konnte.“ Zwei Wochen nach Beginn der Psychotherapie erhielt der Hausarzt eine Rückmeldung über den Behandlungsverlauf, auch verbunden mit Vorschlägen für die weitere Pharmakotherapie.

Der PNP-Vertrag setzt auf eine genauere und schnellere Diagnostik und die kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Hausarzt und Therapeuten. Diagnostik und Therapie erfolgen nach strukturierter Versorgungspfaden, die sich an den neuesten wissenschaftlichen Leitlinien orientieren. „Die Fälle werden besser gebündelt. Patienten mit leichten Depressionen, die etwa 60 Prozent der Fälle ausmachen, werden weiterhin vom Hausarzt betreut“, erklärt Wachendorf.

Der Hausarzt ist erste Anlaufstelle

Dafür müssen alle Hausärzte, die am HZV-Vertrag teilnehmen, die Qualifikation zur psychosomatischen Grundversorgung nachweisen. Der Allgemeinmediziner Dr. Joachim Fischer, MEDI-Mitglied aus Wolfschlugen, meint dazu: „Wir Hausärzte sind in der Regel die ersten, die eine Depression vermuten und dies mit den Patienten besprechen. Das Hauptproblem bei psychischen Erkrankungen liegt ja darin, dass sie kein im

Alltag technisch nachweisbares Korrelat haben. Die Diagnosestellung ist also von der Mitarbeit der Patienten abhängig.“ Dr. Fischer nutzt für die Diagnose Depression gern den „arriba“-Fragebogen. „Er leistet mir gute Dienste, um ein erstes Verständnis für den Zusammenhang der Symptome mit der Diagnose zu wecken.“

Intensiver Austausch im Qualitätszirkel

Auch die Zusammenarbeit mit Psychiatern und Nervenärzten für Patienten mit schweren Depressionen, Schizophrenie oder Psychosen hat sich durch den PNP-Vertrag verbessert: „Wir treffen uns viermal pro Jahr zum Qualitätszirkel, diskutieren und tauschen uns aus“, so Wachendorf, „durch den intensiven kollegialen Austausch im Rahmen des Vertrages hat sich mein Blickwinkel auf die anderen Mitbehandler verändert.“

Auch der Soziale Dienst der AOK und die Patientenbegleitung der Bosch BKK

Unterstützung für Hausärzte – Entlastung für Fachärzte und Psychotherapeuten: Das arriba-Tool „Depression“

„arriba“ steht für **A**ufgaben gemeinsam definieren, **R**isiko subjektiv, **R**isiko objektiv, **I**nformation über Präventionsmöglichkeiten, **B**ewertung von Möglichkeiten und **A**bsprache über weiteres Vorgehen. Seit 2016 steht im AOK-Hausarztvertrag auch das Depressionsmodul als Service zum Download bereit (<https://www.arriba-hausarzt.de/material/aok-bw.html>).

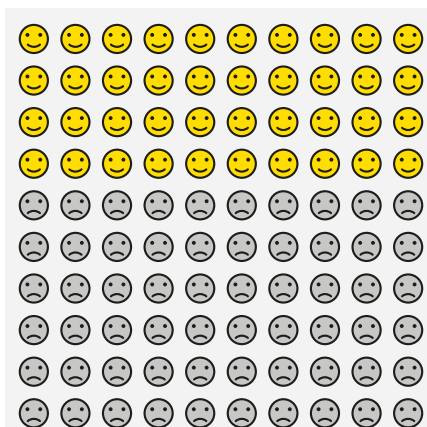
Als Screening-Instrument zur Diagnostik von Depressivität für den routinemäßigen Einsatz im somatisch-medizinischen Bereich entwickelt, umfasst es neun Fragen, die Arzt und Patient gemeinsam durchsprechen. Die Antworten ermitteln per Punkte-Score den Schweregrad der Depression. Je nach Ergebnis erhält der Arzt Informationen und Einschätzungen zu den Behandlungsalternativen. Entlastet werden dadurch auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapeuten, indem ihnen nur diejenigen Patienten überwiesen werden, bei denen die Möglichkeiten der Grundversorgung wirklich ausgeschöpft sind.



seien durch den PNP-Vertrag deutlich intensiver eingebunden. „Manchmal habe ich Patienten, die im Alltag schlecht strukturiert sind und die zur Unterstützung bei der allgemeinen Lebensbewältigung einen Sozialarbeiter benötigen.“ Hier könnten diese Angebote helfen, Schwellen zu überwinden. „Vor dem Start des Vertrages habe ich eine solche Interaktion in 27 Jahren Praxistätigkeit nie erlebt.“

Entscheidend ist der schnellere Therapiebeginn

Ein weiterer Pluspunkt des PNP-Vertrages ist in Wachendorfs Augen die im Vergleich zur KV-Versorgung größere Auswahl an Therapiemöglichkeiten. „Bei Depressionspatienten steht zum Beispiel als Alternative zur kognitiven Therapie die hoch wirksame interpersonelle Therapie zur Verfügung. Wir können so flexibler und bedarfsgerecht agieren – wie der Patient es tatsächlich braucht.“ Das ist auch angesichts der seit Jahren anwachsenden Fallzahlen von großer Bedeutung. So stiegen etwa laut Wissenschaftlichem Institut der AOK die Fehltagelänge aufgrund psychischer Erkrankungen um 1,6 Tage pro AOK-Mitglied im Jahr 2005 auf 2,8 Tage im Jahr 2016.¹ Während die Wartezeiten auf psychotherapeutische Erstgespräche inzwischen auch in der Regelversorgung verkürzt sind, ist die entscheidende Stellschraube – der schnellere Therapiebeginn – nur in den Selektivverträgen gewährleistet. Fischers Erfahrungen: „Es ist seit Jahren in der Regelversorgung fast nicht möglich, neu erkrankte Patienten mit psychischen Krankheiten zur Mitbehandlung zu Fachärzten für Psychiatrie oder zu Psychotherapeuten zu überweisen, weil die Wartezeiten besonders bei den Psychotherapeuten bei neun Monaten bis zwei Jahren liegen, sofern



Auszug aus „arriba“:
Von 100 Männern mit leichter Depression (Doppelgänger) werden sich 40 in 3–4 Monaten ohne Behandlung wieder besser fühlen.

die Patienten überhaupt einen Termin angeboten bekommen.“ Die Therapie kann dagegen im PNP-Vertrag in der Regel ohne Umschweife beginnen. „Gerade für diejenigen Patienten, die unter mittelschweren bis schweren Depressionen leiden, gibt es so einen deutlich vereinfachten Zugang zur Psychotherapie,“ so Wachendorf. Das ist äußerst relevant, denn ein zu später Therapiebeginn führt häufig dazu, dass psychische Erkrankungen chronifizieren, nicht entsprechend ihres Schweregrades behandelt werden oder zu unnötigen Krankenhauseinweisungen führen.

Schnellere Terminvergabe

„In Sachen Terminvergabe verspricht der PNP-Vertrag echte Abhilfe“, so Fischer. „Anfangs klappte das auch gut, inzwischen bekomme ich aber wieder sehr oft die Rückmeldung von meinen Patienten, die angerufenen Psychotherapeuten könnten keine neuen Patienten mehr aufnehmen.“ Markus Common, Facharzt für Allgemeinmedizin, aus Hünfingen über seine Erfahrungen: „Manchmal habe ich den Eindruck, dass die Patienten beim Facharzt bzw. Psychotherapeuten nicht gefragt werden, ob sie Teilnehmer am Selektivvertrag sind. Wie immer kommt es aber

auch auf die einzelne Praxis an. Wir geben unseren Patienten regelmäßig Telefonlisten der am Vertrag teilnehmenden Psychotherapeuten mit. Oft faxen wir auch und bitten um Rückruf.“ Sein Vorschlag: Es bräuchte eigentlich eine eigene Telefonnummer für Selektivvertragsteilnehmer. Wachendorf dazu: „Vermutlich gibt es weiterhin Kommunikationsdefizite beim Anmelden der Patienten. Die meisten Therapeuten schieben vom Hausarzt überwiesene Patienten zeitnah ein, wenn diese gleich zu Beginn darauf hinweisen, dass sie ein diagnostisches Gespräch auf Wunsch des Hausarztes wünschen und im Hausarztvertrag sind. In unserer Praxis nehmen wir deshalb die Anmeldungen über die Website auf, was solche Informationslücken unwahrscheinlich macht. Dabei wird auch gefragt, bei welcher Krankenkasse der Anfragende versichert ist. Wer nicht bei AOK, der Bosch BKK oder den anderen beiden Selektivvertragskassen versichert ist, hat es trotz der neu eingeführten Sprechstunde allerdings tatsächlich sehr schwer, einen Termin zu erhalten.“

Rolf Wachendorf empfiehlt zuweisenden Hausärzten:

„Raten Sie Ihren Patienten, bei der Anmeldung ausdrücklich zu sagen, dass sie im Hausarztvertrag sind und ihr Arzt eine kurzfristige Diagnose und Empfehlung wünscht. Damit das funktioniert, müssen die Patienten einen angebotenen Termin aber auch wahrnehmen. Wenn etwas dringend ist, muss man halt auch zeitlich flexibel sein.“

¹ WIdO-Fehlzeiten-Report 2017, S.309. Das WIdO berechnet die prozentuale Steigerung anhand des Kennwertes „AU-Tage je 100 Versichertenjahre“

Gezielte Arzneimitteltherapie

Die HZV-Evaluation² ergab, dass die Versorgung bei Depressionen auch dank der Qualitätszirkel zur Pharmakotherapie verbessert ist. Bei Patienten, die gleichzeitig mit Serotonin-Wiederaufnahmehemmern und Analgetika mit serotonerger Wirkung behandelt werden, steigt das Risiko für ein gefährliches Serotoninsyndrom. In der HZV-

Gruppe erfolgte die Verordnung von Analgetika so, dass diese Wahrscheinlichkeit um 12,7 Prozent geringer war als in der Regelversorgung.

Ferner wurde geprüft, wie häufig Patienten länger als vier Wochen Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa erhielten. Das gilt als Marker für eine nicht adäquate Pharmakotherapie von Depressionen, weil ein Großteil dieser Substanzen ab

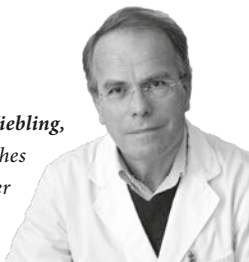
dann ein Abhängigkeitspotenzial aufweist, das mit zunehmender Einnahmedauer ansteigt. Die Rate derer, die diese Substanzen länger einnahmen, war in der HZV-Gruppe signifikant niedriger als in der KV-Gruppe: 2013 um 6,98 und 2014 um 7,5 Prozent. ■

¹ Publikation zur Evaluation der Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg, Ausgabe 2016; S. 14 (www.neue-versorgung.de)



NACHGEFRAGT BEI ...

Prof. Dr. Wilhelm Niebling,
Leiter des Lehrbereiches
Allgemeinmedizin der
Universität Freiburg



Worauf kommt es bei der Diagnose Unipolare Depression an?

Eine Diagnosestellung, die nicht adäquat und leitlinienkonform erfolgt, hat häufig eine Unter-, Über- und Fehlversorgung zur Folge, wodurch das Risiko einer Chronifizierung steigt. Das frühzeitige Erkennen und Behandeln einer affektiven Störung (Depression) ist für eine optimale Behandlung von entscheidender Bedeutung. So können auch Komplikationen bei der Behandlung anderer Krankheiten vermieden werden.

Welches Vorgehen zur Diagnostik empfehlen Sie?

Insbesondere in der hausärztlichen Praxis, die in der Regel die erste Anlaufstelle für Betroffene ist, stellen sich die Patienten häufig mit unspezifischen, meist somatischen Beschwerden vor. Als Screening-Verfahren für depressive Störungen haben sich diese zwei Fragen bewährt:

- Haben Sie sich im vergangenen Monat oft niedergeschlagen oder hoffnungslos gefühlt?
- Hatten Sie im letzten Monat häufig weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Werden beide Fragen verneint, kann eine ausgeprägte Depression mit hoher Sicherheit ausgeschlossen werden. Werden beide Fragen bejaht, sollten alle relevanten Haupt- und Zusatzsymptome (siehe NVL²) erfragt werden. Dies ermöglicht die adäquate diagnostische Einordnung des Schweregrades und eine evidenzbasierte Therapie. Validierte Instrumente wie der PHQ-9-Fragebogen oder das arriba-Depressionsmodul sind gut einsetzbar für Diagnostik und Beurteilung des Krankheitsverlaufes. Bei Vorliegen einer Depression sollte immer eine etwaige Suizidgefährdung aktiv angesprochen werden.

Welche Rolle spielt der Hausarzt bei der Therapie einer leichten Depression?

Hier kann zunächst eine „aktiv abwartende Begleitung“ erfolgen, es sollte jedoch kurzfristig eine erneute Überprüfung der Symptomatik erfolgen. Hilfreich sind stützende Gespräche und niedrigschwellige psychosoziale Interventionen

(Informationsmaterial, Problemlösungsstrategien, Selbstmanagement, Online-Programme etc.). Wichtig und hilfreich ist die Einbeziehung der Patienten und ggf. von Angehörigen in die Entscheidungsprozesse sowie die mit einer Behandlung verbundenen erhofften Wirkungen und möglichen Risiken. Bei anhaltender Symptomatik sollte eine verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie angeboten werden. Eine antidepressive Pharmakotherapie sollte bei einer leichtgradigen Depression nur dann erfolgen, wenn Betroffene dies wünschen, bei fortbestehenden Symptomen nach anderen Interventionen oder bei früheren mittel- oder schwergradigen Episoden einer Depression.

Was ist bei der Pharmakotherapie besonders zu beachten?

Zunächst einmal Patienten und Angehörige über die Wirklatenz aller Antidepressiva aufzuklären. Weiterhin eine initial kurzfristige Überwachung zu typischen Nebenwirkungen der Wirkstoffe auch hinsichtlich Fahrtauglichkeit, Reaktionsfähigkeit und Sturzgefährdung.

² NVL Unipolare Depression von DGPPN, BÄK, KBV und AWMF, 2. Auflage 2015, AWMF-Registrier-Nr. nvl-005

Radiolegende Matthias Holtmann spricht über Parkinson

Susanne Wetterich

Emotionale Erfahrungsberichte, medizinisches Expertenwissen und musikalische Unterhaltung – fast 300 Zuschauer erlebten die gelungene Premiere eines neuen Veranstaltungsformats im Rahmen des AOK-Haus- und Facharztprogramms.

Im Mittelpunkt der Abendveranstaltung vom 11. Juli im Kleinen Kursaal in Bad Cannstatt stand der aus Funk und Fernsehen bekannte Matthias Holtmann. „Als ich ‚Parkinson‘ hörte, dachte ich, das kann nicht sein,“ erinnerte er sich. Erst Freunde bewegten ihn dazu, einen Arzt aufzusuchen, so landete er in der Praxis von Dr. Schreiber, Neurologe und MEDI-Mitglied aus Stuttgart.

Parkinson – eine verdrängte Krankheit

Etwa 280.000 Menschen bundesweit leiden unter Parkinson – davon rund 22.000 Versicherte der AOK Baden-Württemberg. Tendenz steigend. Dennoch ist die Krankheit in der Öffentlich-

keit wenig bekannt und eher eine Tabukrankheit.

Dass dies so ist, liegt auch an den Erkrankten selbst, wie das Beispiel Matthias Holtmann zeigt: Bewegend schilderte er, wie er Symptome zunächst verdrängte, dann schönredete, sogar zum Alkohol griff und erst dann, als

Der Arzt hat im PNP-Vertrag mehr Zeit für die individuelle Behandlung und ausführliche Beratung.

Dr. Klaus Schreiber

Freunde ihn nachdrücklich dazu aufgefordert hatten, einen Mediziner aufzusuchen. Im Gespräch wurde deutlich, dass ein solches Verhalten bei Beginn der Erkrankung fast typisch ist: „Die meisten glauben erst einmal nicht der Diagnose und wollen sie nicht wahrhaben“, so Schreiber. Laut einer britischen Studie (2016) hält mehr als ein Drittel die Er-

krankung geheim – sei es, weil sie keinen Weg finden darüber zu sprechen, sei es, dass sie ihre Diagnose nicht akzeptieren oder Ausgrenzung und Stigmatisierung befürchten.

Verstärkte Aufklärung als Ziel

Ziel ist es, mehr Betroffene zu erreichen und die Öffentlichkeit stärker über die Krankheit aufzuklären. Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, betonte stellvertretend für die Veranstalter: „Wir sind Matthias Holtmann sehr dankbar für seine Offenheit. Der Abend hat gezeigt, dass eine Behandlung, die den ganzen Patienten in den Blick nimmt, Voraussetzung dafür ist, mit der Krankheit besser zu leben und über viele Jahre eine hohe Lebensqualität zu erhalten. Das ist ein Ziel, das wir uns mit den Hausarzt- und Facharztverträgen gesetzt haben und das noch deutlich mehr Parkinson-Patienten zugutekommen soll.“

Um das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen, seien eine frühzeitige Diagnose und das strukturierte Zusammenspiel zwischen Haus- und Facharzt sehr wichtig. Hier biete das eng verzahnte AOK-Hausarzt- und Facharzt-Programm Vorteile. Der Arzt habe im PNP-Vertrag mehr Zeit für die individuelle Behandlung und eine ausführlichere Beratung, beispielsweise für eigenverantwortliche Bewegungsprogramme, berichtete Dr. Schreiber: „Zudem erhalten Parkinson-Patienten mit häufigen Begleiterkrankungen wie Depressionen schneller Zugang zu psychiatrischer Behandlung.“

Bewegend und lehrreich sei es gewesen, so das Fazit der Besucher. Für den 6. Februar 2018 ist im Pforzheimer Congress-Centrum eine weitere Veranstaltung geplant. ■



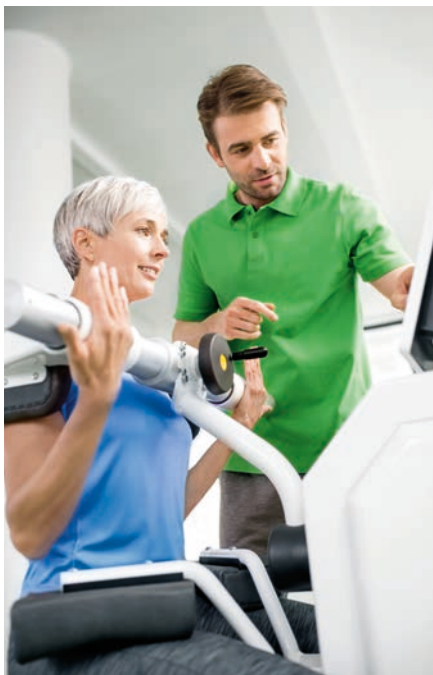
V.l.n.r. Matthias Holtmann, Dr. Klaus Schreiber, behandelnder Neurologe von Matthias Holtmann aus Stuttgart, und Stefanie Anhalt, Moderatorin

Hohe Patientenzufriedenheit durch umfassende Beratung

Katja Ewers

Mehr Zeit für Beratung und Motivation der Patienten sind wichtige Ziele des Facharztvertrags Orthopädie. Dass diese Rechnung zunehmend aufgeht, belegen zwei Patientenbefragungen¹ aus den Jahren 2015 und 2016.

Die jährlichen Patientenbefragungen zur Versorgungsqualität und zu Verbesserungspotenzialen erfolgen unter wissenschaftlicher Federführung des Universitätsklinikums Heidelberg. 183 Facharztpraxen beteiligten sich 2015 daran, im Folgejahr waren es 267 (59). Das entspricht einer Rücklaufquote von 49 bzw. 59 Prozent. Beteiligt waren Chirurgen, Orthopäden und Unfallchirurgen. Im ersten Jahr nahmen rund 9.000 Patienten teil, 2016 rund zehn Prozent mehr. Praxen mit mehr als 20 verwertbaren Fragebögen erhielten einen Feedbackbericht mit ihren praxisindividuellen Ergebnissen und einen Vergleich zu den aggregierten Ergebnissen aller Praxen.



Indikationsspezifische Angebote wie das AOK-RückenKonzept stärken die Eigeninitiative des Patienten.

Außerdem diskutierten die Ärzte die Ergebnisse in den vertragsbegleitenden Qualitätszirkeln.

Vier von fünf Patienten mit Beratung zufrieden

Sehr gute Bewertungen erteilten die Patienten für die Freundlichkeit des Praxispersonals (87,6 Prozent), für die Terminvergabe innerhalb von 14 Tagen (71,9 Prozent) sowie für kurze Wartezeiten von weniger als 30 Minuten mit 70 Prozent. Mehr als vier von fünf der Befragten (81,4 Prozent) gaben an, dass sie sich durch ihren Arzt gut beraten fühlen. 86 Prozent würden ihn wieder aufsuchen und 85 Prozent weiterempfehlen. Vergleichbar positive Ergebnisse wie 2015 zeigten sich auch in der Befragungswelle 2016.

Arztpraxen erhalten wichtige Rückmeldungen

Den stärksten statistischen Zusammenhang zur Gesamtzufriedenheit zeigte die Bewertung der ärztlichen Beratung. Die Beratung zu Angeboten der Selbsthilfe und zu Bewegungs- und Ernährungskursen wurde von knapp 60 Prozent der Befragten als ausreichend empfunden. Insbesondere jüngere, erwerbstätige Patienten wünschten sich hier eine noch intensivere Beratung zur Lebensweise und zu Fragen nach seelischen Belastungen.

Gesundheitsfördernder Lebensstil essentiell

„In unserem Fachgebiet sind ausführliche Aufklärung zu biologisch-psychologischen und medizinischen Zusammenhängen sowie Beratung und Anleitung zu dauerhaften gesundheitsförderlichen Veränderungen eingeschliffener Gewohnheiten elementar für eine gute Versorgung. Ein solch intensives Gespräch

IDENTIFIZIERUNG VON QUALITÄTSPOTENZIALEN AUS SICHT DER ÄRZTE

2015

82 %

erhielten wichtige Rückmeldungen zur Patientensicherheit

71 %

erhielten Hinweise auf Qualitätsverbesserungspotenziale

erfordert mehr Zeit, die der Arzt im Facharztvertrag Orthopädie jetzt zur Verfügung hat“, so Dr. Burkhard Lembeck, MEDI-Sprecher und Sprecher des BVOU in Baden-Württemberg. Ergänzt wird dies bei Bedarf durch die Präventionsberatung der AOK und der Bosch BKK-Patientenbegleiter. Zudem kann der Arzt im Orthopädievertrag zur Stärkung der Eigeninitiative der Patienten indikationsspezifische Angebote wie etwa das AOK-RückenKonzept, das Tübinger Knie- und Hüftprogramm, Präventionskurse der Bosch BKK oder bei akuten Sportverletzungen das rehabilitative Programm AOK-Sports verordnen. ■

¹ Strukturierte ambulante Patientenversorgung im Facharztvertrag Orthopädie: die Erfahrungen der Patienten als Qualitätskriterium (DOI 10.1055/s-0043-114417 Z Orthop Unfall – Sonderdruck eFirst). Die Quelle enthält die vollständige Publikation zur ersten Befragungswelle in 2015. Die Daten der Patientenumfrage für 2016 liegen noch nicht als Publikation vor.

Sozialminister Manne Lucha informiert sich vor Ort

Jürgen Stoschek

Bei einem Besuch in Pfedelbach bei Öhringen im Hohenlohekreis zeigte sich Sozialminister Lucha beeindruckt von der Umsetzung der Hausarzt- und Facharztverträge von AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK.

Im Hohenlohekreis liegt die Teilnahme der rund 60.000 AOK-Versicherten über dem Landesdurchschnitt von 35 Prozent: Mehr als jeder zweite profitiert schon von den Vorteilen des Hausarzt-Programms, fast jeder fünfte nimmt am Facharztprogramm teil. Von den dort tätigen 80 Hausärzten sind es 47.

Zwei davon sind Dr. Susanne Bublitz und Dr. Petra Sandig, die in ihrer Gemeinschaftspraxis in Pfedelbach rund 1.000 Patientinnen und Patienten im AOK-Hausarztprogramm eingeschrieben haben. Sie berichteten zusammen mit ihrem Praxisteam dem baden-württembergischen Sozialminister Manne Lucha (Grüne), der auch für das Thema Gesundheit zuständig ist. Begleitet wurde er von Vertretern aus Politik, Verwaltung, Presse und dem AOK-Chef Dr. Christopher Hermann.

Einfache Abrechnung und mehr Zeit

Ein „unschlagbarer Vorteil“ der HZV sei die einfache Abrechnung, erklärte Bublitz. Innerhalb von zwei Stunden sei diese erledigt, für die KV-Abrechnung benötige sie jedes Mal mehrere Tage. Und dank der höheren und planbaren Vergütung konnte eine junge Kollegin als Fachärztin in Weiterbildung eingestellt werden, um den gestiegenen Versorgungsbedarf zu bewältigen. Gerade für den ländlich geprägten Hohenlohekreis sei es schwierig, geeignete Bewerberinnen und Bewerber zu finden, betonte sie. Hier seien deshalb auch die Gemeinden verstärkt gefordert. Positiv



V.l.n.r. Sozialminister Manne Lucha im Gespräch mit Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg, Dr. Susanne Bublitz, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dr. med. Friedhelm Gerst, Facharzt für Kardiologie, Dr. Petra Sandig, Fachärztin für Allgemeinmedizin

sahen die beiden Hausärztinnen auch die strukturiertere Zusammenarbeit mit den fachärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Das bestätigte der anwesende Kardiologe und MEDI-Mitglied Dr. Friedhelm Gerst aus Öhringen und wies noch auf einen entscheidenden Vorteil hin: „Der Arzt hat mehr Zeit, insbesondere für schwerkranke Fälle, so Gerst.

Anerkennende Worte und weiterer Handlungsbedarf

„Die gemeinsame Aufgabe von Kassen und Politik ist es, glaubhaft, empathisch und engagiert die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Land qualitativ hochwertig sicherzustellen – egal, wo in Baden-Württemberg jemand lebt. Die Anstrengungen der AOK geben dabei wichtige Impulse“, so der Minister am Ende eines intensiven Erfahrungsaustausches.

Wichtig ist den Vertragspartnern, dass solche innovativen und eng vernetzten

Versorgungsangebote nach der Bundestagswahl mehr Unterstützung von der Politik erhalten und in ganz Deutschland ausgebaut werden. Dr. Hermann bemerkte dazu: „Wir sehen heute, dass wir auf freiwilliger Basis durch die strukturierten Prozesse für 1,5 Mio. Patientinnen und Patienten eine nachweislich bessere Versorgung ermöglichen, zum Beispiel durch mehr Zeit für Beratung. Und so sichern wir gemeinsam mit den Ärztepartnern die nachhaltige Versorgung im Land.“ ■

Facharztvertrag Urologie erfolgreich gestartet

Dr. med. Michael Rug, Vorsitzender des BDU-Landesverbandes Baden

Dr. med. Marcus Ksoll, Vorsitzender des BDU-Landesverbandes Württemberg

Dr. med. Robert Rudolph, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Urologen (AGNU)

Ein Jahr nach dem Start des fünften Facharztvertrags ziehen wir ein erstes Resümee: Der Urologievertrag kommt bei vielen Ärzten gut an.

Inzwischen nehmen 119 Urologen, zusätzlich angestellter Ärzte, am Facharztvertrag Urologie teil. Insgesamt, so der einhellige Tenor, überwiegt der Nutzen bei weitem dem anfänglichen Aufwand. Um den Erfolg des Vertrags weiter voranzutreiben, sollten sich jetzt auch die noch zögernden Kollegen dafür entscheiden mitzumachen.

Wir sind im Oktober 2016 mit diesen Zielen gestartet: Als Voraussetzung für eine bessere Patientenversorgung sollten Urologen mehr Zeit für Information, für Beratung und für eine gemeinsame Entscheidungsfindung erhalten. Daher hat der Vertrag dem Gespräch und der partnerschaftlichen Entscheidungsfindung von Arzt und Patient neben der apparativen Medizin einen zentralen Stellenwert eingeräumt.

Partizipative Entscheidungsfindung

Ziel ist es, den Patienten notwendiges Wissen über Erkrankungen zu vermitteln, Behandlungsmöglichkeiten verständlich und ergebnisoffen zu erläutern und mögliche Folgen wie Überdiagnose und unnötige Krebsbehandlung anzusprechen. Auch sollen die Patienten selbst in die Lage versetzt werden, an ihrer Therapie mitzuwirken, um Wünsche und Erwartungen deutlicher formulieren zu können.

► **Beispiel PSA-Test:** Es erfordert Zeit, Patienten ergebnisoffen über die Vor- und Nachteile der Prostatakrebs-Früherkennung aufzuklären und den Nutzen gegen die Risiken gemeinsam mit dem Patienten abzuwägen.

► **Beispiel Prostatakrebs:** Die Therapie steht für einen hohen Beratungsbedarf und die Notwendigkeit gemeinsamer Entscheidungsfindung, weil die Tumore sich in ihrer Aggressivität un-

terscheiden und es darüber hinaus im Krankheitsverlauf häufig erforderlich ist, die Therapie dem Krankheitsstadium anzupassen.

Eurobeträge statt Budgetierung

Der Vertrag bietet den Urologen eine hohe Planungssicherheit. Sie erhalten ihr Honorar in festen Eurobeträgen ohne Abstaffelung oder Fallzahlbegrenzungen. Jede erbrachte Leistung wird bezahlt. Zudem ist der Vertrag unbefristet und kann erstmals im Jahr 2021 gekündigt werden. Insgesamt erhalten die Ärzte eine Vergütung, die 20 bis 40 Prozent höher ist als in der Regelversorgung.

Die Vergütungsstruktur umfasst Pauschalen und Einzelleistungen. Eine spezielle Systematik orientiert sich am Informations- und Beratungsbedarf der Patienten und bildet den Zeitaufwand der Urologen in fünf Vergütungsgruppen ab. Dabei richtet sich die Vergütung nach der Zeit, die die Ärzte für die Beratung des Patienten benötigen.



KOMMENTAR

Dr. med. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg

Bundesweites Vorbild!

Die erfolgreiche Zusammenarbeit von MEDI Baden-Württemberg, dem Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. (BDU) und der Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Urologen (AGNU) in Baden-Württemberg zeigt eindrucksvoll: Nur im konstruktiven Miteinander gelingt es, Selektivverträge voranzubringen.

Nach langen, mitunter schwierigen Verhandlungen haben die Vertragspartner einen Vertrag geschlossen, den wir gerne bundesweit ausrollen würden. Wir leiten den Patienten in einem

Versorgungskonzept durch das System und legen damit selbst die Schnittstelle zum Krankenhaus fest. Das ist der einzige Weg, die Inanspruchnahme der Patienten besser zu koordinieren und uns gegen die institutionelle Öffnung der Krankenhäuser zu schützen.

Wir haben das formale Quorum noch nicht erreicht, doch ich bin ich überzeugt, dass wir das bis Ende der ersten Jahreshälfte 2018 schaffen. Denn der Facharztvertrag Urologie bietet große Vorteile gegenüber der Regelversorgung. Ich bin froh, dass wir in Baden-Württemberg diese Alternative seit sieben Jahren mit mittlerweile rund 1.750 Fachärzten und Psychotherapeuten fest etabliert haben. Das wäre allerdings ohne die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK als innovativer Partner und Treiber auf Krankenkassenseite so nicht möglich gewesen.

ERFAHRUNGEN ANDERER TEILNEHMER

„KONZEPT DER ZUKUNFT“

Dr. med. Holger Lange, in Stuttgart niedergelassener Facharzt für Urologie und Belegarzt im Karl-Olga-Krankenhaus

Gegenüber der Regelversorgung bietet der Urologievertrag vor allem finanzielle Vorteile. Es gibt kein Budget, keine abgestaffelten Preise und keine Fallzahlbegrenzungen. Praxen mit hohen Fallzahlen profitieren davon natürlich mehr als andere. Hier in der Stuttgarter Innenstadt haben wir zwar nicht so hohe Fallzahlen, weil wir neben den gesetzlich Versicherten auch viele Privatpatienten haben. Doch auch in meiner Praxis rechnet sich der Vertrag. Unterm Strich steht ein deutliches Plus – ich bin zufrieden! Ein weiterer Vorteil: Wenn ich mich mit einem Patienten hinsetze, um ihm zum Beispiel verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zu erläutern und ihn umfassend zu beraten, wird mir die Zeit, die ich dafür einsetze, jetzt auch adäquat honoriert.

Noch zögerliche Kollegen

Viele Kollegen in Stuttgart zögern noch sich einzuschreiben. Ein Grund dafür könnte sein, dass es hier keine unmittelbare wirtschaftliche Notwendigkeit gibt, an dem Vertrag teilzunehmen. Es ist also eher Trägheit als fehlende Überzeugung, die Kollegen davon abhält, mitzumachen. Hinzu kommt: Jede Neuerung bringt zunächst auch Aufwand mit sich. Am Anfang habe auch ich mich ein wenig schwergetan. Doch nachdem ich mich einfach mal ein Wochenende hingesetzt und mich mit dem Vertrag und den anstehenden Neuerungen befasst hatte, lief das problemlos. Ich bin fest überzeugt, dass sich noch viele Kollegen einschreiben werden. Der Urologievertrag ist das Konzept der Zukunft.

„ENDLICH FESTE PREISE!“

Dr. med. Hans Contractor, in Calw niedergelassener Facharzt für Urologie

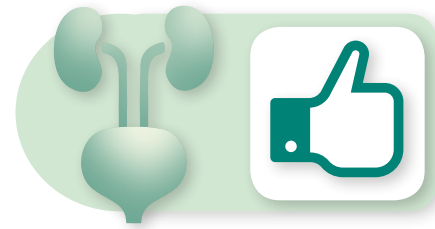
Der entscheidende Vorteil des Urologievertrags ist, dass wir endlich feste Preise für unsere Leistungen bekommen. Wir haben nunmehr die Möglichkeit, Umsatz zu generieren, der nicht durch Budgets begrenzt ist.

Wenn ich mir meine Abrechnung im zweiten Quartal 2017 anschau, ergibt sich folgendes Bild: Der Fallwert im Selektivvertrag betrug 71 Euro und lag damit um 21 Euro über dem der Regelversorgung. Bei 205 eingeschriebenen AOK-Patienten im zweiten Quartal errechnet sich für mich also ein beachtlicher Zusatzerlös.

Auch fand ich es nicht sonderlich aufwendig, meine EDV anzupassen. Ich nutze die Praxissoftware Quincy Win. Die Installation des neuen Moduls lief völlig unproblematisch. Ein überschaubarer Ziffernkranz macht die Abrechnung insgesamt sogar leichter als in der Regelversorgung.

Positives Feedback von Patienten

Positives Feedback erhalte ich zudem von den Patienten. Durch die Vertragsregelungen erhalten eingeschriebene AOK- und Bosch BKK-Versicherte schneller einen Termin. Auch begrüßen Patienten es, dass der PSA-Test als Vorsorgeuntersuchung Bestandteil des Facharztvertrages ist.



EIN JAHR UROLOGIEVERTRAG

„NEUE WEGE GEHEN“

Dr. med. Malte Bergener, niedergelassener Facharzt für Urologie in Stuttgart und Belegarzt am Karl-Olga-Krankenhaus, 1. Vorsitzender des Urologennetzes Stuttgart

Ich habe mir im Laufe dieses Jahres lange und reiflich überlegt, ob ich an dem Urologievertrag teilnehmen soll. Jetzt habe ich mich entschieden ab Anfang 2018 mitzumachen, denn die Vorteile überwiegen bei weitem die Nachteile. Einerseits ist die Vertragsteilnahme zwar mit Aufwand verbunden. Ganz grundsätzlich fällt mehr Bürokratie an, wir brauchen eine zusätzliche Software und das Personal muss entsprechend geschult werden.

Veraltete Strukturen aufbrechen

Andererseits bringt der Vertrag natürlich Gutes: Erstens finde ich es generell positiv, etwas Neues zu entwickeln, neue Wege zu gehen und veraltete Strukturen aufzubrechen. Zweitens hat der Vertrag den großen Vorteil, dass ich alle Leistungen, die ich erbringe, auch abrechnen kann. Es gibt kein Budget und keine Deckelung. Das bedeutet für mich: Ich bekomme die Zeit, die ich mit meinem Patienten verbringe, auch bezahlt, egal, wie oft er pro Quartal in meine Praxis kommt. Und drittens scheint sich ein finanzieller Vorteil von etwa 20 bis 25 Euro pro Schein herauszukristallisieren.

Neues Versorgungsmodul Internistische Rheumatologie

Antje Thiel

Zum 1. Januar 2018 wird der Facharztvertrag Orthopädie um den Bereich Internistische Rheumatologie erweitert. Teilnehmen können Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie, sofern sie die vertraglichen Qualitätskriterien erfüllen. Profitieren können Versicherte der AOK Baden-Württemberg und Bosch BKK, die am gemeinsamen Facharztprogramm teilnehmen.

Rheumatologische Erkrankungen sind zumeist chronisch verlaufende Krankheiten des Immunsystems und gehen oft mit entzündlichen Gelenksbeschwerden und auch Organerkrankungen einher. Dazu gehören mehr als 100 verschiedene Krankheitsbilder. Die häufigste und bekannteste Unterform ist die „Rheumatoide Arthritis“ (RA). Heute weiß man, dass bei einer früh einsetzenden Behandlung für mehr als die Hälfte der Betroffenen ein beschwerdefreier Zustand erreicht werden könnte¹. Erhärtet sich der Verdacht auf eine rheumatologische Erkrankung, sollte möglichst rasch, z. B. bei RA innerhalb von drei Monaten, eine zielgerichtete Therapie beginnen.

Schneller, koordinierter und qualitätsgesichert behandeln

Allerdings dauert es derzeit ab dem Auftreten erster Krankheitssymptome im Schnitt elf Monate bis ein Patient erstmals von einem Rheumatologen untersucht wird. Und auch nach einer Rheumadiagnose ist die Versorgung verbesserungswürdig, wie eine Analyse der AOK Baden-Württemberg zeigt.² Demnach haben fast ein Viertel der Betroffenen – insbesondere Ältere – keinen Kontakt zu einem ambulant tätigen internistischen Rheumatologen oder Orthopäden. Zudem erfordern gerade diese entzündlichen Systemerkrankun-



Zufriedene Partner nach Vertragsabschluss des Moduls Internistische Rheumatologie im Rahmen der Erweiterung des Orthopädievertrags in Baden-Württemberg

Dr. Edmund Edelmann, Vorstandsmitglied Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., **Dr. Andreas Engel**, 1. Vorsitzender Landesverband Baden-Württemberg, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., **Dr. Magnus Schiebel**, 2. Vorsitzender Landesverband Baden-Württemberg, Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V., **Dr. Michaela Bellm**, Vorständin, Rheumaexperten BW eG, **Dr. Christopher Hermann**, Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg, **Dr. Gertrud Prinzing**, Vorständin Bosch BKK, **Dr. Frido Mütsch**, 1. Vorsitzender Arbeitsgemeinschaft Niedergelassener Chirurgen Baden-Württemberg Nord e. V., **Dr. Werner Baumgärtner**, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland

gen einen guten Überblick der beteiligten Ärzte über den gesamten Gesundheitszustand und damit eine gute Zusammenarbeit vor allem zwischen Hausärzten, Rheumatologen und Orthopäden. Wichtig ist ferner eine intensive Beratung zur Medikation im Sinne der Patientensicherheit und Therapietreue und zu Fragen der Lebensführung und Rehabilitation. „Genau an diesen Punkten setzen wir gemeinsam mit den ärztlichen Vertragspartnern an“, erklärt Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender AOK Baden-Württemberg, „wir wollen eine koordinierte und qualitätsgesicherte Behandlung durch Haus- und Fachärzte fördern, um den Betroffenen umfassend zu helfen.“

Damit Verdachtsfälle frühzeitig abgeklärt werden, erhalten Versicherte bei einer Überweisung zum Facharzt innerhalb von zwei Wochen einen Termin, bei Notfällen sogar am selben Tag.

Mehr Zeit für eine umfassende Patientenberatung

Die qualifizierte Betreuung umfasst eine biopsychosoziale Anamnese, die Diagnose und biopsychosoziale Behandlung nach aktuellem Wissensstand und die

¹ Robert Koch Institut Heft 49

² Strahl et al.: Prävalenz, Komorbidität und interdisziplinäre Versorgung der Rheumatoiden Arthritis – Versicherungsdaten zur ambulanten und stationären Versorgung in Baden-Württemberg; Zeitschrift für Rheumatologie; 2017 Z Rheumatol DOI 10.1007/s00393-017-0381-6

ausführliche Beratung der Patientinnen und Patienten. Nach der Diagnose Rheuma haben Betroffene viele Fragen zu Prävention, Gesundheitsförderung und Selbstmanagement. Dazu Dr. Andreas Engel, 1. Vorsitzender des Landesverband Baden-Württemberg im Berufsverband Deutscher Rheumatologen: „In der KV-Regelversorgung fehlt häufig die nötige Zeit, um unsere Patienten gründlich zum Nutzen richtiger körperlicher Aktivität, ausgewogener Ernährung, Stressvermeidung und zur medikamentösen Therapie zu beraten. Der Vertrag berücksichtigt diese Faktoren ebenso wie Multimorbidität und Polypharmazie, motivationale Beratung und den erhöhten Beratungsbedarf schwangerer Rheumapatientinnen.“ Bei psychosozialen Belastungen oder beruflichen Risikofaktoren können außerdem der Soziale Dienst der AOK und die Patientenbegleiter der Bosch BKK ergänzend beraten, wie Dr. Gertrud Prinzing, Vorstandin der Bosch BKK erklärt: „Unsere speziell

geschulten Mitarbeiter vermitteln konkrete Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung und können zu einem nachhaltigen, positiven Umgang mit der Erkrankung motivieren.“

Differenzierte Vergütung ohne Abstufungen

Ermöglicht wird diese neue Versorgung durch eine abgestimmte Vergütungssystematik, bestehend aus einem Mix von Pauschal- und Einzelleistungsvergütungen sowie Qualitätszuschlägen. Für die Ärzte ergibt sich im Schnitt ein deutliches Honorarplus gegenüber dem KV-System. Dr. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg und MEDI GENO Deutschland, resümiert: „Wir sind froh, dass es jetzt zu diesem Abschluss gekommen ist. Das neue Rheumamodul optimiert durch die intensivere und besser verzahnte Versorgung die Prognose und Lebensqualität unserer Patienten und gewährt den Ärzten eine Planungssicher-

heit, weil es auf Fallzahlbegrenzungen oder Abstufungen komplett verzichtet.“

Hausärzte setzen auf verkürzte Wartezeiten

Der Hausarzt erhält möglichst innerhalb von drei, spätestens jedoch von 14 Werktagen einen strukturierten Befundbericht; bei Neueinstellung oder Therapieumstellung unmittelbar – inklusive aktualisiertem Medikationsplan. Dr. Ewald Unteregger – als Experte des Hausärzterverbandes bei den Vertragsverhandlungen beteiligt – unterstreicht: „Es gibt bundesweit zu wenig Rheumatologen und wir versprechen uns durch die definierten Schnittstellen zwischen Haus- und Facharzt zukünftig eine deutliche Verkürzung der Wartezeiten für unsere Patienten.“ Um eine schnelle und leitliniengerechte Verdachtsdiagnose beim Hausarzt zu erstellen, seien zudem die regelmäßigen Qualitätszirkel sehr wichtig. 2018 steht das Thema Rheuma wieder auf dem Fortbildungsplan. ■

WICHTIGE FAKTEN ZUM MODUL INTERNISTISCHE RHEUMATOLOGIE IM AOK-BOSCH BKK-FACHARZTVERTRAG ORTHOPÄDIE IN BADEN-WÜRTTEMBERG

Vertragspartner:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ AOK Baden-Württemberg, Bosch BKK, MEDI Baden-Württemberg e.V., MEDIVERBUND AG ➤ Berufsverband niedergelassener Chirurgen Deutschlands (BNC), Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) ➤ Berufsverband Deutscher Rheumatologen (BDRh e.V.) in enger Abstimmung mit der Rheumaexperten BW eG
Einschreibung für Ärzte:	seit Oktober
Versorgungsstart für Versicherte:	01.01.2018
Vertragsdauer:	unbefristet
Schwerpunkte:	Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew, Systemischer Lupus erythematodes
Rheumatologen in Baden-Württemberg:	53 niedergelassene plus 17 ermächtigte Klinikärzte, ein Quorum ist nicht vorgesehen

Auf den Punkt gebracht



**Fünf Fragen an Dr. Richard Daikeler,
Vorstand der Diabetologen Baden-Württemberg eG**

Was ist das Besondere an dem neuen Facharztvertrag Diabetologie?

Er setzt neue Maßstäbe in der Versorgung mit Systemen zur kontinuierlichen Glukosemessung und der Insulinpumpentherapie. Neben qualifizierten ärztlichen Erst- und Folgeschulungen sowie einer intensiven Betreuung in diabetologischen Schwerpunktpraxen sind auch der patientenrechte Bezug, die sichere Handhabung der Geräte und die Erstattung umfassend geregelt.

Wie kommt der Vertrag bei den Kolleginnen und Kollegen an?

Die Resonanz ist sehr gut: Rund 300 Diabetologen/innen und Diabetesberater/innen haben die Vertragsschulungen durchlaufen, 75 Ärzte sind bereits zugelassen.

Auch Frauen mit Gestationsdiabetes profitieren von dem Vertrag?

Ja. Es fehlt in der Regelversorgung schlicht die Zeit, Betroffene entsprechend aufzuklären und zu schulen. Das erlaubt der Vertrag jetzt mit einer auskömmlichen Vergütung.

Welche Neuerungen sind noch zu erwarten?

Im Sinne eines lernenden Systems wurde sehr zeitnah eine Erweiterung auf Hochschulambulanzen und Kinderspezialambulanzen vorgenommen, um auch dort eine Versorgung mit Flash Glukose Messsystemen zu ermöglichen und somit Verwerfungen in der Patientensteuerung zu verhindern. In Vorbereitung ist ein Modul zum Diabetischen Fuß.

Haben Sie noch einen persönlichen Wunsch?

Wir haben zusammen mit MEDI und der AOK Baden-Württemberg bundesweit einen Meilenstein gesetzt. Jetzt bietet sich die Chance, daran positiv gestalterisch weiter zu arbeiten.



Impressum Ausgabe 02/2017

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 Hausärzterverband 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

Layout: Miriam Bussmann

Produktion und Druck: Offizin Scheufele Druck und Medien, Stuttgart

Bildnachweise:

Fjodor Zarmutek (Karikatur Seite 5)
Shutterstock: Sicco Hesselms (Seite 6 und 7 oben)
Thomas Kienzle (Seite 11, 13 und 16–17)
peterheck.de (Seite 12)
Shutterstock: Rvector; Michal Beno (Seite 15)



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