NEUE VERSORGUNG
Gesund in Baden-Württemberg

Dezember 2015

Arzneimittelversorgung – Selektivverträge haben die besseren Rezepte

Seite 6

Minister Gröhe zu Besuch:
Politik stärkt Selektivverträge
Seite 4

Kein verflixtes siebtes Jahr –
HZV-Pioniere berichten
Seite 11

PNP-Vertrag:
Mitmachen lohnt sich für alle
Seite 13

Inhalt Ausgabe 2/2015

Editorial 3
Das verflixte siebte Jahr ...

Aktuelles 4
Minister Gröhe zu Besuch:
Politik stärkt Selelektivverträge

Kaleidoskop 5
Selektive(s) Wahrheiten, Weisheiten und Wissen

Leitartikel 6
Selektivverträge haben die besseren Rezepte

Im Dialog 8
Verbesserte Kommunikation –
pragmatische Lösungen

Aus den Verträgen
Kein verflixtes siebtes Jahr – HZV-Pioniere berichten 11
PNP-Vertrag: Mitmachen lohnt sich für alle 13
Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie 16

Auf den Punkt gebracht 18
Fünf Fragen an Dr. med. Norbert Smetak

Impressum 19

Das verflixte siebte Jahr…

Liebe Leserinnen und Leser,

in Billy Wilders Komödie mit Marilyn Monroe droht der Ehe des Hauptdarstellers im siebten Jahr „Gefahr“ in Gestalt einer schönen Nachbarin. Seitdem wird der Filmtitel oftmals als Anspielung auf eine vermeintlich kritische Phase einer Beziehung zitiert.

Von der HZV in Baden-Württemberg kann man das nicht behaupten: Sie hat auch ihr siebtes Jahr bestens überstanden – von einer Gefährdung durch attraktive Alternativen keine Spur. Im Gegenteil. Bei HZV-Pionieren ist die Ansage nach sieben Jahren eindeutig: Die HZV ist aus den Praxen nicht mehr wegzudenken! Auch wenn es hier und da mal knirscht. So lange Schwierigkeiten gemeinsam konstruktiv gelöst werden, bringt das jede gute Partnerschaft nur voran (Seite 11).

Davon konnte sich auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei einem Erfahrungsaustausch mit den Vertragsspitzen persönlich überzeugen (Seite 4).

Um die aktuelle AMNOG-Debatte zur frühen Nutzenbewertung dreht sich der Leitartikel. Die Vertragspartner beziehen Stellung und zeigen auf, welche Vorteile Selektivverträge bei der Arzneimittelversorgung bieten. Ein weiterer Beitrag zum Thema Arzneimittel beschäftigt sich mit dem Nutzen eines neuen Software-Tools, das der Arzneimittel-Therapiesicherheit dient und das seit diesem Jahr in der HZV im Einsatz ist (Seite 16).

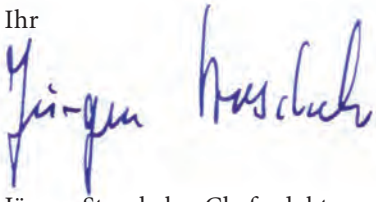
Um das Zusammenspiel zwischen Hausärzten und Fachärzten dreht sich unsere Rubrik „Im Dialog“. Fünf Ärztinnen und Ärzte tauschen ihre Erfahrungen aus dem Arbeitsalltag aus (Seite 8).

Etwas Sorgen bereitet – was die Teilnehmerzahl bei Neurologen und Psychiatern anbelangt – nach wie vor der PNP-Vertrag. „Mitmachen lohnt sich für alle“ lautet denn auch die Botschaft von Kolleginnen und Kollegen, die berichten, warum sie den Vertrag nicht missen wollen (Seite 13).

Und was bringt das neue Jahr?
Der Urologie-Vertrag soll im ersten Halbjahr unter Dach und Fach gebracht werden. Grundlage ist dann der § 140a SGB V in der neuen Fassung. Ein Modul zur Rheumatologie innerhalb des bestehenden § 73c-Orthopädievertrags ist ebenfalls in Vorbereitung. Und im Herbst kommt die bereits mit Spannung erwartete Endauswertung der wissenschaftlichen Evaluation zur HZV.

Die Redaktion der NEUE VERSORGUNG wünscht Ihnen erholsame Weihnachtstage und einen guten Start ins neue Jahr.

Ihr



Jürgen Stoschek – Chefredakteur

Minister Gröhe zu Besuch

+++ Politik stärkt Selektivverträge +++

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe lässt sich ein VERAHmobil zeigen: Damit unterstützen VERAHs die Hausärzte durch die Übernahme von Routinehausbesuchen. Auf dem Bild v.l.n.r.: VERAH Christine Wollmertshäuser, Dr. Christopher Hermann (AOK), Minister Hermann Gröhe, Dr. med. Werner Baumgärtner (MEDI) und Dr. med. Berthold Dietsche (Hausärzteverband).

Im Gespräch mit den Vertragspartnern des AOK-Hausarzt- und Facharztprogramms informierte sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe am 8. Dezember 2015 ausführlich über die im Südwesten seit 2008 entwickelten neuen Versorgungsstrukturen.

Die Große Koalition bekennt sich im Koalitionsvertrag und im neuen Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ausdrücklich zu den Selektivverträgen als wesentlichem Baustein einer wettbewerblichen Erneuerung des Gesundheitssystems.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe betonte anlässlich des Gespräches in Stuttgart: „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. Deshalb haben wir bereits im vergangenen Jahr die Gestaltungsspielräume bei der hausarztzentrierten Versorgung erweitert. Mit dem Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Abschlüsse von Selektivverträgen weiter erleichtert. Die AOK und ihre ärztlichen Partner liefern ein sehr gutes Beispiel dafür, wie die ambulante ärztliche Versorgung gestärkt werden kann."

„Gesundheitspolitische Ziele, wie die Stärkung der Hausarztrolle, hohe Qualitätsorientierung und eine bessere Vernetzung sind im Zusammenspiel des AOK-Hausarzt- und der angeschlossenen Facharztverträge in Baden-Württemberg bereits jetzt Wirklichkeit", sind sich die drei Vertragspartner einig. Sie kündigten an, den Weg einer patientenorientierten Versorgungsgestaltung konsequent fortsetzen zu wollen. So soll mit den Urologen im kommenden Jahr bereits die siebte Facharztgruppe eingebunden werden.

Ein wichtiges Gesprächsthema war auch die Förderung der Teamstrukturen in den Selektivverträgen: Die Rollen der Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH) sowie der Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis (EFA) wurde als zukunftsweisend gelobt. Durch die Übernahme delegationsfähiger Aufgaben tragen sie zur Arztentlastung und zur Verbesserung der Patientenversorgung bei.
In Baden-Württemberg arbeiten derzeit 2255 VERAHs. Das ist knapp ein Drittel aller VERAHs bundesweit (7155). Auch von den Vorzügen des VERAHmobils für die hausärztliche Versorgung konnte sich der Minister bei seinem Besuch persönlich überzeugen.

+++ VERAHmobil-Service mit erweitertem Angebot +++

Wegen der großen Nachfrage verlängern die Vertragspartner das innovative Mobilitätskonzept VERAHmobil vorzeitig um drei weitere Jahre. Außerdem wird ab sofort die Auswahl auch um elektro- oder erdgasangetriebene Fahrzeuge erweitert.
Der speziell gestaltete Kleinwagen kann von den Praxisinhabern zu besonders günstigen Konditionen geleast werden: Die Vertragspartner steuern 300 Euro pro Quartal bei.
Derzeit sind landesweit im Rahmen des AOK-Hausarztvertrags bereits 440 VERAHmobile im Einsatz.

Selektive(s)...

...Wahrheiten

4 x

so viele Gruppentherapien.

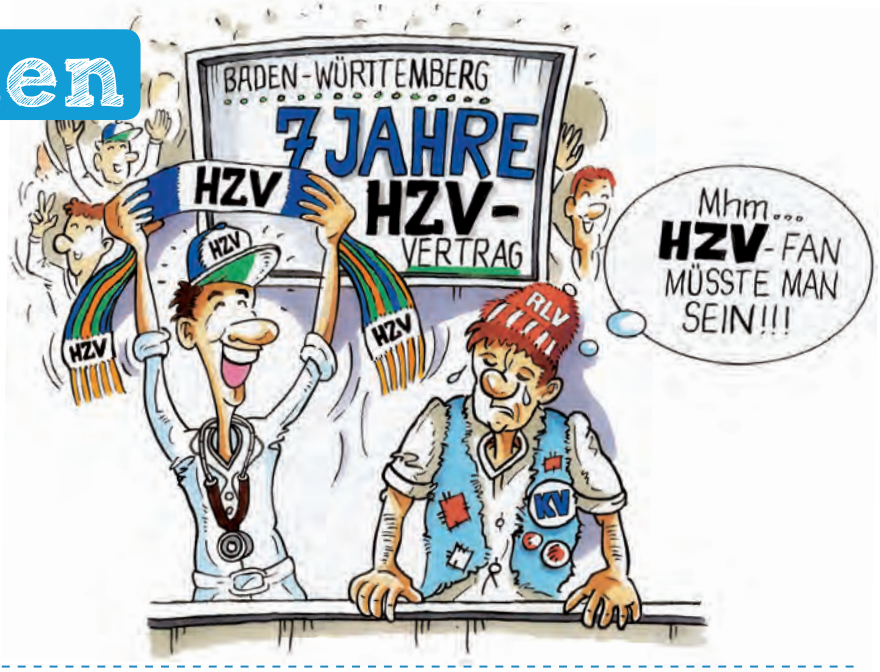
Ein Beispiel, wie der Facharztvertrag Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie (PNP) zur Verbesserung der ambulanten Versorgung beiträgt, ist die Gruppentherapie: Im Psychotherapie-Modul kommen sie über viermal häufiger vor als in der Regelversorgung.

Das schafft zusätzliche Therapieplätze und kürzere Wartezeiten für die Patienten. Dadurch können Chronifizierungen vermieden werden.

...Weisheiten

Sieben Jahre gibt es die HZV in Baden-Württemberg. Pioniere der ersten Stunde sind sich einig: Das sind sieben Jahre bessere Versorgung, Verlässlichkeit und Kalkulationssicherheit.

Mehr dazu ab Seite 11.



...Wissen

Die neue Quizfrage lautet:

Bereits seit 2014 kommen „Entlastungsassistentinnen in der Facharztpraxis“ (kurz: EFAs) im Modul Neurologie des PNP-Facharztvertrags bei Patientinnen und Patienten mit Parkinson, Demenz, Epilepsie und Multiple Sklerose zum Einsatz. Welche zwei weiteren Facharztgruppen können seit Juli 2015 im Rahmen der 73c-Verträge nun ebenfalls EFAs einsetzen?

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

Der Quiz-Gewinner der letzten Ausgabe ist Dr. Marc Lux aus Heiningen. Herzlichen Glückwunsch!

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

Teilnahmeschluss ist Montag, der 15. Februar 2016. 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.

Selektivverträge haben die besseren Rezepte

Jürgen Stoschek

Steigende Arzneimittelkosten belasten zunehmend die Gesundheitsausgaben. Ärztliche Verordnungen im Sinne einer rationalen Pharmakotherapie sind mehr denn je erforderlich. Die Vertragspartner beziehen Stellung zur aktuellen AMNOG-Debatte und empfehlen eine Stärkung der regionalen Verantwortung durch Selektivverträge.

Derzeit wird heftig über das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) zur frühen Nutzenbewertung gestritten. Die Pharmalobby beklagt fünf Jahre nach Start des Gesetzes Marktrückzüge, die Vermeidung von Einführungen sowie Versorgungsdefizite selbst bei positiv bewerteten Arzneimitteln. Demgegenüber bilanzieren die Krankenkassen, dass das AMNOG-Ziel, zwei Milliarden Euro einzusparen, bislang weit verfehlt worden sei.

Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg

„Keine Mondpreise mehr im ersten Jahr."

Fakt ist: Die Arzneimittelausgaben steigen deutlich. Bei der AOK Baden-Württemberg betrug der Pro-Kopf-Anstieg pro Versicherter beziehungsweise Versichertem in den vergangenen zehn Jahren insgesamt 35 Prozent. In den letzten drei Jahren waren es im Schnitt sogar 5,4 Prozent. Hauptgründe sind – neben der Absenkung des Zwangsrabatts – „Hochpreise" für patentgeschützte neue Medikamente. Deren Preise liegen in Deutschland weiterhin deutlich über dem EU-Schnitt.

Klare Worte findet der Vorstandsvorsitzende der AOK Baden-Württemberg Dr. Christopher Hermann. Die „Hemmschwelle für Hochpreisforderungen bei neuen Arzneimitteln" sei gesunken, wie das Beispiel des Hepatitis-C-Präparates Sovaldi gezeigt habe. Und auch bei den onkologischen Arzneimitteln „stehen wir erst am Anfang eines neuen Ausgabensprungs", so Hermann. Die Politik sei gefordert, die Lücke im AMNOG zu schließen, die der Pharmaindustrie die Möglichkeit eröffnet, ihre Preise für neue Arzneimittel im ersten Jahr nach Markteintritt weiterhin frei zu gestalten und teilweise „Mondpreise", so Hermann, zu verlangen. Die Einführung von Rabattverträgen bei generischen Medikamenten habe bewiesen, dass signifikante Preisnachlässe ohne Einschränkung der Versorgungsqualität möglich seien. Die Verträge hätten den Wettbewerb spürbar belebt und es sei gelungen, aus den überzogenen Preisen buchstäblich „die Luft rauszulassen". Allein die AOK-Gemeinschaft habe dank der Arzneimittelverträge in den vergangenen acht Jahren (2007 bis Ende 2014) knapp vier Milliarden Euro weniger für Medikamente ausgeben müssen.

Der Pharmaforderung, Arzneimittel mit einem vereinbarten oder festgestellten Erstattungsbetrag als „wirtschaftliche Leistung" einzustufen, erteilen die Vertragspartner eine Absage. Das würde einem generellen „Freifahrtschein" gleichen und falsche Signale senden. Denn selbst nach Preisnachlässen aufgrund von Rabattverträgen seien patentgeschützte Arzneimittel nicht per se wirtschaftlich.

Ferner fordern die Vertragspartner mehr regionale Entscheidungsautonomie und die originäre Möglichkeit dezentraler Verhandlungen. In entsprechenden Fällen sollte ein Verhandlungsmandat eröffnet werden, um realistischere regionale Preise für neue Medikamente zu erzielen.

Und auch manche Arzneimittelhersteller haben das Ziel, im Rahmen von individuellen Verträgen mit den Krankenkassen zusammenzuarbeiten, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern. Die Möglichkeiten hierzu sollten weiter ausgebaut werden, um den Wettbewerb der Krankenkassen um die beste Versorgungsqualität zu fördern.

Die Versorgung mit Arzneimitteln sei nach wie vor sehr gut in Deutschland. „Und wir wollen keine Rationierung", betont AOK-Chef Hermann. „Um das Solidarsystem nicht auf Dauer zu sprengen, muss gerade der Einsatz innovativer Arzneimittel in Zukunft noch sehr viel differenzierter erfolgen."

Nicht alle Patienten profitierten von etwaigem Zusatznutzen, und selbst wenn, sei sorgfältig abzuwägen, ob die individuelle Kosten-Nutzen-Relation stimmt. Das gelte insbesondere angesichts der demografischen Entwicklung mit einer zunehmenden Zahl älterer und multimorbider Patienten. So ist bereits jetzt jeder fünfte Versicherte der AOK Baden-Württemberg 65 Jahre und älter. Fast die Hälfte der verordneten Medikamente entfiel 2014 auf diese Gruppe.

Im Abgleich von Effektivität, Ange-

messenheit, Sicherheit und damit der Wirtschaftlichkeit kommt den Ärzten dabei eine sehr hohe Verantwortung zu.

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

„Die Therapiefreiheit bleibt erhalten."

„Die Therapiefreiheit als wichtiges Prinzip der Arzneimittelversorgung gilt weiterhin – in der Regelversorgung genauso wie im Selektivvertrag", betont Dr. med. Werner Baumgärtner, Vorstandsvorsitzender von MEDI Baden-Württemberg, in diesem Zusammenhang. Und fügt hinzu: „Ärzte müssen erkennen, bei welcher Diagnose neue – oft auch teurere – Medikamente patientenindividuell einen Zusatznutzen haben und wann eine Verordnung einer wirtschaftlicheren Alternative genauso zielführend ist."

In den Haus- und Facharztverträgen in Baden-Württemberg stellt die evidenzbasierte rationale Pharmakotherapie eine zentrale Säule dar. Die implementierten Strukturen unterstützen die Ärzte bei der Gratwanderung zwischen medizinischem Fortschritt und wirtschaftlicher Verordnung auf verschiedenen Ebenen:

- Die Vergütungsstrukturen fördern die „sprechende Medizin". Ärzte haben mehr Zeit, die Patienten bei der Verordnung von Arzneimitteln ausführlich zu beraten oder ihnen zu erklären, weshalb ein spezielles Medikament unnötig ist.

- Ein Expertengremium der Vertragspartner spricht auf Grundlage medizinischer und ökonomischer Kriterien und unter Einbeziehung systematischer Bewertungsverfahren Empfehlungen aus. Das Ergebnis ist eine für Hausärzte und Fachärzte einheitliche Medikationsliste, die laufend aktualisiert wird.

- Die Liste wird in der Vertragssoftware hinterlegt und den Teilnehmern in einem übersichtlichen Ampelsystem angezeigt. Rot sind dabei Arzneimittel, die in der Regel durch wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien ersetzt werden können. Grün sind patentfreie, generische Arzneimittel, für die Rabattverträge abgeschlossen wurden. Zusätzlich gibt es Anreize, damit die vereinbarten Wirtschaftlichkeitsziele in Form von Arzneimittelquoten erreicht werden.

- Spezifische Beratungs- und Informationsangebote fördern die Transparenz sowie den indizierten und zielgerichteten Einsatz innovativer Arzneimittel.

- In der HZV wurden über 350 Pharmakotherapie-Qualitätszirkel etabliert, die eine qualifizierte und unabhängige Fortbildung gewährleisten. Eine regelmäßige Teilnahme ist verpflichtend.

Dass eine Verbesserung der Versorgung im Einklang mit Einsparungen bei Arzneimitteln Früchte trägt, haben wissenschaftliche Untersuchungen zum AOK-Hausarztvertrag belegt: Die Ausgaben der HZV-Versicherten sind pro Jahr und Patient um mehr als 100 Euro geringer als in der risikoadjustierten Kontrollgruppe aus der Regelversorgung.
Ein Grund dafür ist, dass deutlich

Dr. med. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzteverbands Baden-Württemberg

„Pharmaunabhängige Fortbildung ist wichtig."

weniger Me-Too-Präparate verordnet werden oder durch gleichwertige, aber preisgünstigere Präparate ersetzt werden. Die Versorgung ist zudem zielgerichteter: Für ältere HZV-Versicherte (ab 65 Jahren) werden zum Beispiel weniger Neuroleptika außerhalb der zugelassenen Indikationen verschrieben.

Ergebnisse, die nur durch die Spezifika der Selektivverträge möglich sind, wie Dr. med. Berthold Dietsche, Vorsitzender des Hausärzteverbands Baden-Württemberg bestätigt: „Vertragssoftware und regelmäßige pharmaunabhängige Fortbildung sind wichtige Errungenschaften der Selektivverträge, die in dieser Form nicht auf die Regelversorgung übertragbar sind." ■

Verbesserte **Kommunikation** – pragmatische **Lösungen**

Jürgen Stoschek

Die am Gespräch beteiligten Ärzte (von links): Dr. med. Marc Alexander Meinikheim, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie aus Esslingen, Dr. med. Volker Slatosch, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Esslingen, Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf, Psychotherapeut aus Esslingen, Dr. med. Cornelia Berner, Fachärztin für Chirurgie und Proktologie aus Esslingen und Dr. med. Wolfgang Bosch, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Ostfildern.

Die Kommunikation zwischen Hausärzten und Fachärzten ist dank der Selektivverträge in den vergangenen Jahren intensiver und strukturierter geworden. Doch nicht immer funktioniert alles wie gewünscht. Das berichten Teilnehmer einer Diskussionsrunde in Ostfildern bei Stuttgart.

Die fünf Fachärzte waren sich einig: Die Kommunikation untereinander war auch vor dem Start der Selektivverträge schon gut. Aber angesichts der Vielschichtigkeit vieler Erkrankungen sei in zunehmendem Maße eine engere und strukturiertere Abstimmung zwischen den Haus- und Fachärzten erforderlich. Das fördern die Verträge und das werde auch zunehmend gelebt.

Qualität der Kommunikation ist besser

Dr. med. Marc Alexander Meinikheim aus Esslingen, Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie, zusammen mit dem Kardiologen Dr. med. Ralf Hartenstein in einer Praxis tätig, ist bereits seit Beginn vor fünf Jahren beim Facharztvertrag dabei. „Auf unsere Interessen und unsere Kostensituation wird in den Facharztverträgen endlich Rücksicht genommen. Die Facharztverträge haben unsere Praxis wirtschaftlich stabilisiert“, sagt er. Ebenso wichtig ist ihm jedoch auch, dass sich dank der Selektivverträge die Qualität der Kommunikation mit den zuweisenden Ärzten und damit auch die Versorgung der Patienten deutlich verbessert hat. „Die Patienten bekommen noch am selben Tag einen Kurzbericht für ihren Hausarzt. Das Ergebnis von

entnommenen Gewebeproben wird dann baldmöglichst nachgereicht“, berichtet Meinikheim. Damit nicht genug: „Wir verweisen die Patienten inzwischen immer zuerst zum Hausarzt, wenn sie bei uns einen Termin haben wollen. Der Hausarzt kennt die Patienten am besten, er ist der Koordinator und kann das einschätzen“, betont der Gastroenterologe. Positiv bewertet er auch die jährlich stattfindende Darm-Check-Aktion zur Förderung der Vorsorgekoloskopien: „Das ist eine gute Sache für die Patienten und uns Ärzte.“

Ein wesentliches Element in den Hausarzt- und Facharztverträgen sind die leitlinienorientierte Behandlung und die Therapiepfade der Fachärzte. Zur Verbesserung der Patientenbetreuung werden dort Wiedereinbestellungsintervalle bei bestimmten Krankheitsbildern wie zum Beispiel Herzinsuffizienz festgehalten. Doch wissen die Hausärzte, welche Standards im jeweiligen fachärztlichen Bereich gelten? „In der Regel wissen wir als Hausärzte davon nichts“, sagt Dr. med. Volker Slatosch, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Esslingen. Wichtig sei aber, dass die empfohlenen Termine zur Wiedereinbestellung im Arztbrief stehen. „Da hat sich in den letzten Jahren durch die Selektivverträge wirklich was verbessert“, berichtet Slatosch.

Warten auf die elektronische Vernetzung

Doch nicht immer läuft es in der täglichen Praxis so, wie sich die Macher der Hausarzt- und Facharztverträge das vorgestellt haben. Die Diskussionsrunde benennt hier beispielsweise die strukturierten Arztbriefe und Befundberichte, die in die Vertragssoftware eingebunden sind, um die Abstimmung zwischen Hausarzt und Facharzt zu unterstützen. Das Formular für den Hausarzt fragt strukturiert alle wesentlichen Informationen ab, die der mitbehandelnde Facharzt benötigt. Das sei grundsätzlich wichtig und notwendig, um die Zusammenarbeit zu optimieren. Im Alltag werde es allerdings noch zu selten genutzt, weil ein zusätzliches Formular ausgefüllt werden muss.

Heißt das, dass die Patienten mit leeren Händen zum Kardiologen gehen? „Nein, natürlich nicht“, erklärt Dr. med. Wolfgang Bosch, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Ostfildern. „Wir haben im Qualitätszirkel mit den Kardiologen darüber gesprochen und die haben uns gesagt, welche Informationen sie von uns benötigen, zum Beispiel, welche Laborwerte erhoben werden sollen und welche Medikamente dem Patienten verordnet wurden.“ Auch das trage zur weiteren Verbesserung der Zusammenarbeit bei. „Das ist bei uns angekommen“, sagt Bosch. Die Patienten bekommen deshalb entsprechende Ausdrucke aus der Praxis-EDV mit all den Informationen, die der Kardiologe benötigt. Das ist nach Ansicht von Bosch eine pragmatische Lösung, die ohne einen größeren zusätzlichen Aufwand im Praxisalltag umgesetzt werden kann, solange es noch keine elektronische Vernetzung der Praxen gibt.

Patienten, die vom Hausarzt an den Facharzt überwiesen werden, vergessen oftmals das Begleitschreiben, das ihnen der Hausarzt mitgegeben hat, so die Erfahrung des Gastroenterologen Meinikheim. „Die Überweisung bringen sie aber mit.“ Aus diesem Grund schreibt Hausarzt Slatosch wichtige Angaben auch auf den Überweisungsschein.

Dass die elektronische Vernetzung notwendig ist, sieht auch Meinikheim so: „Die Patienten wissen oft nicht, was sie einnehmen“, sagt er. „Wenn sämtliche Medikamente, stattgefundene Operationen, wesentliche Vorerkrankungen und alle Voruntersuchungen in elektronischer Form über eine Vernetzung der Praxen zur Verfügung stünden, würde dies sicher viele Doppeluntersuchungen ersparen“, erwartet der Gastroenterologe.
Heute wisse er zunächst einmal nicht, ob und welche Antibiotika verordnet wurden oder ob der Patient Blutverdünnungsmittel einnimmt. Da die Gastroskopie am selben Tag stattfindet, sei das ein Problem, so Meinikheim.

Auch Bosch unterstreicht diesen Punkt: „Wir hätten einen immer aktuellen Medikationsplan“, meint er. Grundsätzlich werde die Medikationsliste vom Hausarzt geführt und dem Patienten zusammen mit der Überweisung zum Facharzt mitgegeben. Eine zusätzliche Verordnung durch den Facharzt sollte dann im Arztbrief stehen, „so dass wir das dann wieder zusammenführen können“, so Bosch. Leider komme es jedoch gelegentlich vor, dass der Facharzt ein zusätzliches Medikament verordnet, was aber dann nicht im Arztbrief erwähnt wird. Bei einer elektronischen Vernetzung sollte so etwas nicht mehr passieren, so seine Erwartung.

Engere Patientenführung und schnellere Termine

Ausdrücklich positiv wird von der Gesprächsrunde der Rückgang des „Ärzte-Hoppings“ kommentiert: „Früher war das ein Chaos. Die Patienten sind von einem Facharzt zum anderen gelaufen und haben uns nicht gesagt, wo sie schon überall waren“, erinnert sich Slatosch. ►

Das habe sich durch die Selektivverträge deutlich verbessert. Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) teilnehmen, haben sich verpflichtet, immer zuerst zum Hausarzt zu gehen, auch wenn sie sich in die Facharztverträge eingeschrieben haben. „Für uns Hausärzte heißt das: Wir bekommen jetzt auch eine bessere Rückmeldung vom Facharzt und wissen, was los ist“, erläutert Slatosch. „Die Patienten werden jetzt wesentlich enger geführt“. Und: „Wir bekommen von den Fachärzten, mit denen wir kooperieren, immer wieder Hinweise, welche Patienten noch ins DMP eingeschrieben werden können“, fügt er hinzu.

„Wir sind froh, dass die Hausärzte die Koordination übernehmen“, erklärt auch die Fachärztin für Chirurgie und Proktologie Dr. med. Cornelia Berner aus Esslingen. „Wir setzen das auch um. Es klappt aber nicht immer“, räumt sie ein. Zusammen mit ihrem Ehemann Dr. med. Volker Berner und dem Kollegen Dr. med. Heiko Braun betreibt sie eine chirurgisch-orthopädische Praxis und freut sich nicht nur über die bessere Vergütung im Orthopädievertrag, sondern auch über die „Fallkonferenz“ bei chronifizierten Rückenschmerzen, die eine enge Abstimmung zwischen Hausärzten, Orthopäden und gegebenenfalls auch Psychotherapeuten vorsieht.

Mit dem Selektivvertrag für die Bereiche Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie (PNP-Vertrag) wurde erstmals auch eine Struktur in der Versorgung und auch in den Praxen geschaffen, um die zeitnahe Aufnahme einer Behandlung gewährleisten zu können, betont Psychotherapeut Dipl.-Psych. Rolf Wachendorf aus Esslingen. „Und wenn wir einen Patienten aufgenommen haben, bekommt der Hausarzt sofort einen kurzen Bericht“, fügt er hinzu. Das habe es früher nicht gegeben. Praxen, die den Vertrag leben wollen, müssten sich zudem organisatorisch anpassen. „Wir halten für HZV-Patienten eine bestimmte Anzahl an Stunden pro Woche frei – und die werden auch immer belegt“, berichtet Wachendorf.

Pluspunkt Vertragssoftware

In den Hausarzt- und Facharztverträgen gelten identische Grundsätze einer rationalen Pharmakotherapie. Um dies gewährleisten zu können, gibt es in der Vertragssoftware das Ampelsystem. Es ist nach Anlaufschwierigkeiten akzeptiert und unterstützt die Harmonisierung der Arzneimittelversorgung zwischen Haus- und Facharzt.

In der Zusammenarbeit mit den Fachärzten gebe es hinsichtlich einer abgestimmten Medikation auch weniger Probleme, berichtet Hausarzt Bosch. „Das Problem ist die Klinik.“ Wenn ein Patient nach stationärem Aufenthalt nach Hause entlassen wird, werde von der Klinik häufig „das Neueste“ verordnet, so dass die Patienten umgestellt werden müssen. „Die Patienten sind dann gelegentlich verunsichert, wenn sich das Präparat ändert“, bestätigt Slatosch.

Was ebenfalls im Praxisalltag gelegentlich Schwierigkeiten mache, seien die unterschiedlichen Rabattverträge der Krankenkassen. Diese ließen sich nicht immer im Ampelsystem wiederfinden. „Die Software ist nicht immer up to date“, kritisiert Slatosch.

Anderer Umgang mit Krankenkassen

„Früher waren die Krankenkassen der Feind“, erinnert sich Bosch. Durch die Selektivverträge habe sich einiges zum Positiven entwickelt, was den Ärzten auch in der täglichen Praxis nutze, so die Einschätzung der Gesprächsrunde. „Der Kollege vom Arzt-Partner-Service der AOK, der für Ostfildern zuständig ist, hat mir zum Beispiel schon einige gute Tipps bei der Hilfsmittelberatung gegeben“, so Bosch.

Auch der Soziale Dienst der AOK und die Patientenbegleitung der Bosch BKK werden anders gesehen als früher: Die Entlastung bei der täglichen Arbeit werde geschätzt und die Kommunikation sei einfach partnerschaftlicher geworden.

Kein verflixtes siebtes Jahr – HZV-Pioniere berichten

Jürgen Stoschek

Sieben Jahre HZV in Baden-Württemberg. Das sind sieben Jahre bessere Versorgung, Verlässlichkeit und Kalkulationssicherheit. Teilnehmer der ersten Stunde berichten über ihre positiven Erfahrungen und Verbesserungsansätze.

„Was mich an der HZV begeistert, ist die völlig andere Honorarsystematik und die Vorstellung einer grundlegend besseren Versorgung“, begründet Dr. med. Doris Reinhardt aus Friesenheim ihre Entscheidung zur Teilnahme. Es gehe ihr nicht um 2,50 Euro mehr oder weniger, sondern um die richtigen Rahmenbedingungen für die hausärztliche Tätigkeit. „Das überregulierte System der KV bietet uns dafür keine Verlässlichkeit“, sagt Reinhardt.
Auch für Markus Common aus Hüfingen waren die Aussicht auf eine einfache Abrechnung, weniger Bürokratie und mehr Sicherheit bei der Arzneimittelversorgung wesentliche Gründe, sich in den HZV-Vertrag einzuschreiben. „Dank der besseren Vergütung der sprechenden Medizin hat man mehr Zeit für die Patienten“, so Common, eine Aussage, die auch von allen anderen bestätigt wird.

Versorgung selber gestalten

„Die HZV bot uns seinerzeit die Aussicht auf eine gut kalkulierte pauschalierte Vergütung“, berichtet Dr. med. Franz Ailinger aus Lichtenstein. Und es bestand die Hoffnung, dass sich der Praxisumsatz durch die bessere Vergütung in der HZV steigern werde und das Honorar der Hausärzte auf ein angemessenes Niveau ansteigt. „Sehr rasch hat sich gezeigt, dass die Erwartungen sogar übertroffen wurden. Wir haben mehr verdient, als wir anfangs gedacht hatten“, erinnert sich Ailinger.
Für Dr. med. Wolfgang Bosch aus Ostfildern war vor sieben Jahren auch noch ein ganz anderes Motiv entscheidend. „Ich finde die Idee, als freiberuflich tätige Ärzte eigene Verträge aushandeln zu können, nach wie vor gut. Wir können die Bedingungen, wie wir unseren Beruf ausüben, selber gestalten“, erklärt Bosch. „In der HZV nehmen wir das Heft selber in die Hand.“
„Als wir seinerzeit die ersten Gespräche mit der AOK Baden-Württemberg hatten, bekamen wir sehr bald das Gefühl, dass man auch an den Strukturen der Behandlung etwas ändern kann“, erinnert sich Dr. med. Martin Knaupp aus Stuttgart-Kaltental. „Vorher hatten wir ja nie mit den Krankenkassen gesprochen. Und jetzt merkten wir plötzlich, dass die Kasse im Grund genommen die gleichen Ziele hat wie wir“, schildert Knaupp seine damaligen Eindrücke. „Wir waren erstaunt zu hören, was alles geht. Die KV hat uns immer nur gesagt, was nicht geht“, so Knaupp.

Gute Noten für Qualitätszirkel und Fortbildung

Der besseren Honorierung mit einem Fallwert aktuell zwischen 80 und 90 Euro stehen vertragliche Verpflichtungen gegenüber. „Das ist in Ordnung“, so Bosch, und verweist als Beispiel auf das Arzneimittelmanagement über die Praxissoftware. „Ich habe damit kein Problem, wenn der Kasse dadurch Ausgaben erspart werden“, sagt er.
Arzneimittelmanagement und industrieunabhängige Fortbildung müssen nach Ailingers Angaben zusammen betrachtet werden. Praxen, in denen ein hoher Anteil der Patienten an der HZV teilnimmt und die sich einer rationalen Pharmakotherapie verschrieben haben, können nach seiner Ansicht de facto nicht in einen Arzneimittelregress geraten. ►

Die Bierdeckelabrechnung im AOK-Hausarztvertrag: Er steht für Einfachheit und Planungssicherheit durch eine angemessene und feste Bezahlung.

Vorteil „sprechende Medizin“: In der HZV Baden-Württemberg wird Beratungszeit gesondert vergütet. Dadurch kann sich der Arzt ausreichend Zeit für seine Patienten nehmen.

Die hausärztlichen Qualitätszirkel, die in einigen Regionen auch gemeinsam mit Fachärzten stattfinden, werden von den Hausärzten fast durchweg positiv bewertet. „Wir sind jetzt im siebten Jahr und es hat sich eine gewisse Routine eingespielt“, räumt Common ein. Dass dort die Verordnungen anhand statistischer Unterlagen diskutiert werden und so ein Abgleich mit den eigenen Verordnungen möglich ist, habe sich bewährt. „Man muss sich auch anhand der DEGAM-Leitlinien immer wieder Gedanken über das eigene Handeln machen“, so Common. „Wenn das AQUA-Institut seinen moralischen Zeigefinger etwas zurücknehmen würde, wäre es perfekt“, meint Knaupp dazu. Bei der statistischen Auswertung der Verordnungszahlen einzelner Praxen gebe es gelegentlich das „Problem der kleinen Zahl“, so Knaupp. Hier könnte noch einiges verbessert werden.

Die Zusammenarbeit funktioniert besser

Als überwiegend positiv wird die strukturierte Zusammenarbeit im Rahmen der Facharztverträge nach §73c beschrieben. „Früher mussten wir Patienten mit Thoraxschmerzen oftmals ins Krankenhaus schicken, weil wir keinen Termin beim niedergelassenen Kardiologen bekommen haben“, erinnert sich Ailinger. „Das hat sich durch den 73c-Vertrag grundlegend geändert. Heute faxen wir zum Beispiel das EKG und bekommen innerhalb von wenigen Minuten einen Rückruf vom Kardiologen“. Dadurch werden nach seiner Ansicht viele unnötige Krankenhausaufenthalte vermieden. Und das Beste, so Ailinger: „Wir bekommen jetzt Befundberichte, mit denen wir als Hausärzte was anfangen können.“ Das kann Reinhardt nicht uneingeschränkt bestätigen. „Nicht alle teilnehmenden Fachärzte schicken aussagekräftige Briefe“, berichtet sie. „Wir statten den Facharzt mit genügend Unterlagen und Befunden aus und erwarten das auch umgekehrt.“

Besonders gut funktioniere die Zusammenarbeit mit den Psychotherapeuten, berichtet Reinhardt. „Das ist schon klasse, wie schnell man jetzt Termine bekommt.“ Im vergangenen halben Jahr habe sie innerhalb kürzester Zeit vier Patienten einen Therapieplatz vermitteln können. Im KV-System sei das unvorstellbar.

Keine HZV ohne VERAHs

„MFAs, die sich zur VERAH weitergebildet haben, haben zusätzliche Qualifikationen, erweiterte Kompetenzen und ein neues Selbstbewusstsein“, berichtet Ailinger. „Bei uns übernehmen die beiden VERAHs viele der regelmäßigen Besuche im Altenheim, was mich enorm entlastet“, sagt Bosch. „Diese Patienten sehe ich in viel größeren Abständen“, erklärt auch Knaupp.

„Wir setzen sehr stark auf professionelles teamorientiertes Arbeiten“, betont Reinhardt. In ihrer Praxis haben alle MFAs spezielle Qualifikationen im Rahmen der Disease Management Programme (DMP) und von PraCMan. Die Abkürzung steht für „Hausarztpraxisbasiertes Case Management für chronisch kranke Patienten“. Besonders bewährt habe sich das Programm PraCMan. Angesprochen werden in erster Linie multimorbide Patienten, die öfters im Krankenhaus sind beziehungsweise eine sehr hohe Hospitalisierungswahrscheinlichkeit haben und die deshalb eine engere Betreuung durch den Hausarzt benötigen. „Das ist nochmal eine andere Versorgung“, betont Reinhardt. „Durch den regelmäßigen Kontakt merkt man frühzeitig, wenn etwas aus dem Ruder läuft.“ Um in der Versorgungsrealität zu bleiben, müsse sich die HZV allerdings vor allem im Bereich der Palliativmedizin und der Gerontopsychiatrie weiterentwickeln, fordert Reinhardt.

Und was finden die Kolleginnen und Kollegen sonst noch gut an der HZV? „Die Befreiung von der Zuzahlung bei rezeptfreien Arzneimitteln für die 12- bis unter 18-Jährigen ist bei uns ein Renner“, berichtet Ailinger. Der AOK-Check 18+ laufe hingegen in den meisten Praxen nicht – wohl deshalb, weil jüngere Patienten in der Regel nicht bereit sind, sich durch die HZV zu binden.

PNP-Vertrag: Mitmachen lohnt sich für alle

Susanne Wetterich

Seit 2013 gibt es den Facharztvertrag Psychiatrie/Neurologie/Psychotherapie nach § 73c SGB V, kurz PNP-Vertrag. Nach Startschwierigkeiten ziehen Teilnehmer aller teilnehmenden Berufsgruppen eine positive Zwischenbilanz. Allerdings wäre eine stärkere Beteiligung von Neurologen und Psychiatern weiterhin wünschenswert.

Dr. med. Gerhard Dieter Roth, Facharzt für Nervenheilkunde in Ostfildern, sieht die Erwartungen, die er in den PNP-Vertrag gesetzt hatte, voll und ganz erfüllt: „Während die Honorierung im KV-Vertrag immer mit einem großen Unsicherheitsfaktor behaftet ist, hat der PNP-Vertrag eine sehr gute Struktur – und während die Kollegen in der Regelversorgung Einbußen haben, steigen die Umsätze im PNP-Vertrag."
Doch nicht nur die finanziellen Vorteile werden positiv bewertet.
Die strukturierte interdisziplinäre Versorgung bringe Vorteile für Arzt, Patient und Therapeuten und funktioniere immer besser. Das Vertrauen der Teilnehmer in die zukunftsweisende Versorgung sei dadurch kontinuierlich gewachsen.

Sinnvolle Anpassungen werden gemeinsam entwickelt

Die Teilnehmer schätzen es, dass der Vertrag nicht statisch ist und auftauchende Probleme gemeinsam behoben werden können: „Manche Punkte waren am Anfang nicht geregelt, insbesondere dass für die Neurologen die Komorbidität bezüglich psychiatrischer Probleme nicht abgebildet war. Ein Beispiel: Viele MS-Patienten leiden – auch in Folge ihrer Erkrankung – an einer Depression, die durch den Neurologen mitbehandelt wird. Dies fiel anfänglich unter den Tisch. Inzwischen ist das behoben und es gibt hierfür eine eigene Ziffer", sagt Dr. med. Frank Halbgewachs, Facharzt für Neurologie in Heidenheim an der Brenz. Schließlich müsse man dem Vertrag zugute halten, dass er relativ neu ist und sich entwickeln muss, so Dr. Halbgewachs weiter. Dies ändere jedoch nichts an der positiven Gesamtbilanz: „Durch die Fallwerte sind alle Ärzte im PNP-Vertrag finanziell und aus wirtschaftlicher Sicht eindeutig besser gestellt als in der Regelversorgung."

Probleme mit Bereinigung und Software gelöst

Zu Beginn habe es große Probleme mit der Bereinigung gegeben, was zu Verärgerung und etlichem Zusatzaufwand geführt habe, berichtet Dr. med. Monika Zeller, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Stuttgart. „Hier hat sich MEDI sehr eingesetzt und mittlerweile hat sich das auch eingespielt", so Dr. Zeller. Die Fallwerte blieben jetzt ungeschmälert auf hohem Niveau.
Auch die von einzelnen Kollegen beklagten Probleme mit der Vertragssoftware bestehen nach übereinstimmenden Aussagen nicht mehr: „Inzwischen sind wir aus den Kinderschuhen raus, zumal die Software dauernd weiterentwickelt wird. Positiv ist auch, dass ich bei Problemen die MEDI-Hotline anrufen kann", berichtet Dr. Zeller.

Besonders positiv wird gesehen, dass der Vertrag eine größere Flexibilität in der Behandlung ermöglicht und dem Arzt mehr Entscheidungsfreiheit einräumt: „Der Wegfall des in der Regelversorgung festgeschriebenen starren Stundenkontingents führt in der Praxis zu einer erheblich besseren flexiblen Behandlung entsprechend dem individuellen Bedarf", urteilt Dr. med. Michael Ruland, Facharzt für Allgemeinmedizin und Psychotherapie aus Korntal-Münchingen. ►

Kommentar

Prof. Dr. Dieter Ebert leitet die Sektion Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg.

Der Facharztvertrag Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie ist in jedem Fall besser als die übliche kassenärztliche Versorgung. Für die Ärzte liegt der Vorteil vor allem in den Abrechnungsmöglichkeiten: Der Arzt kann seinen Patienten häufiger und in einer angemessenen Frequenz Termine geben. Außerdem sind in dem Vertrag mehr Behandlungsmöglichkeiten abgebildet. Durch die Einzelabrechnung sowohl der Behandlungen als auch in Bezug auf die Diagnostik ist im PNP-Vertrag auch aus ökonomischer Sicht eine dem Krankheitsbild entsprechende Behandlung möglich.
Den größten Vorteil für die Patienten wiederum sehe ich in den kürzeren Wartezeiten. Dies gilt für Psychiatrie und Psychotherapie gleichermaßen.

Gruppentherapie wird gestärkt

Der PNP-Vertrag fördert ausdrücklich die Gruppentherapie. Dies kann insbesondere bei Depressionen sinnvoll sein: Die Patienten kommen aus ihrer Zurückgezogenheit heraus und können von den Bewältigungsstrategien und Kompetenzen der anderen Patienten in der Gruppe profitieren. Zudem erfahren die Patienten in der Wahrnehmung untereinander eine persönliche Wertschätzung, die ihr Selbstbewusstsein stärkt.

Diplompsychologe Rolf Wachendorf aus Esslingen erklärt die diesbezüglichen Vorteile des PNP-Vertrags so: „Da Genehmigungsanträge und Gutachterverfahren entfallen, können größere Praxen recht einfach eine Gruppentherapie mit vier bis fünf Patienten organisieren.“ Auch einzelne Patienten aus anderen Praxen in der Umgebung könnten daran teilnehmen, wenn die Diagnose passe.

Im PNP-Vertrag kommen im Psychiatrie-Modul deshalb Gruppentherapien über viermal häufiger vor als in der Regelversorgung. Das schafft zusätzliche Therapieplätze und kürzere Wartezeiten für die Patienten. Besonders für Patienten mit schweren chronischen Verläufen sei dies vorteilhaft, meint Dr. Alessandro Cavicchioli, psychologischer Psychotherapeut in Schwäbisch Hall: „Sie profitieren von einem schnellen Zugang, einer verbesserten Diagnostik, einer erleichterten Teilnahme an der Gruppentherapie und können zudem niederfrequent behandelt werden“, so der Landesvorsitzende der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung.

Schnelle Termine geradezu genial

Ein großes Plus für die Patienten ist, dass sie zügig zur Behandlung kommen. Ein wesentlicher Grund dafür liege darin, dass im PNP-Vertrag außer bei der Psychoanalyse kein aufwendiges vorgeschaltetes Gutachterverfahren vorgesehen ist.

Dass er die Patienten im Facharztprogramm kurzfristig in eine Verhaltens- oder Psychotherapie bringen kann, hält Dr. Roth für „geradezu genial“: „Bei Patienten mit Angstpsychosen oder phobischen Störungen beispielsweise kann es den weiteren Krankheitsverlauf sehr positiv beeinflussen, wenn sie zeitnah in eine Verhaltenstherapie kommen. Deshalb ist dies sehr wesentlich.“

Diese Sicht teilt auch Wachendorf: „Ein teilnehmender Patient erhält bei dringlichen psychotherapeutischen Fällen spätestens nach drei Tagen einen Ersttermin bei einem Psychotherapeuten, im Notfall auch am gleichen Tag.“ Sei

Nachgefragt bei …

Birgit Imdahl ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Rottweil und Vorsitzende des Berufsverbands Deutscher Nervenärzte in Baden-Württemberg.

Was sind die Hauptvorteile des PNP-Vertrags aus Ihrer Sicht?

Der Hauptvorteil ist, dass wir die Leistung, die wir erbringen, auch tatsächlich vergütet bekommen. So wird eine angemessene und leitliniengerechte Behandlung vor allem psychiatrisch kranker Menschen erst möglich: Ich kann Patienten so häufig einbestellen, wie es das Krankheitsbild erfordert.

Auch der Psychiater profitiert spürbar: Während früher oft Behandlungen unentgeltlich erfolgen mussten, sind jetzt bei leistungsgerechter Bezahlung von teilnehmenden Psychiatern Umsatzsteigerungen im vierstelligen Bereich pro Quartal realisiert. Diese Verbesserung der psychiatrischen Vergütung hat die Chance, den unseligen Trend umzukehren, wonach immer mehr Psychiater der unterfinanzierten Regelversorgung den Rücken kehren und in die Psychotherapie abwandern.

Wie beurteilen Sie die Vergütung im Verhältnis zur Regelversorgung?

Sie ist patientenfreundlicher: Wir haben keine Fallzahlbegrenzung wie in der Regelversorgung. Dadurch wird eine eigene Gestaltung der Behandlung durch den Arzt entsprechend der Diagnose möglich.

eine Behandlung nötig, schließt sich spätestens sieben Tage nach Diagnosesicherung ein Therapietermin an.

Gemischte Erfahrungen beim Zusammenspiel mit Hausärzten

„Sehr gut klappt die Überweisung von Facharzt zu Facharzt, so gibt es für meine Patienten sehr schnell einen Termin beim Orthopäden, wenn es sein muss, am gleichen Tag. Die Zusammenarbeit mit den Hausärzten könnte allerdings noch enger sein“, urteilt Dr. Frank Halbgewachs über die Zusammenarbeit mit anderen Ärzten.

Positiver sieht es Wachendorf: „Früher war es häufig so, dass der Hausarzt erst empfahl, einen Therapieplatz zu finden, und dann erst eine Überweisung ausstellte, weil er dachte, er bekommt im betreffenden Quartal ohnehin keinen Termin. Jetzt bekommt der Hausarzt von mir binnen 14 Tagen ein Fax und erfährt, dass und wie die Behandlung aufgenommen ist“, und bilanziert: „Häufig bekomme ich von Patienten die Rückmeldung, dass sie froh sind, sich ins Haus- und Facharztprogramm eingeschrieben zu haben. Sie merken, gut behandelt zu werden“. ■

Die Förderung der Gruppentherapie ist einer der großen Vorteile des PNP-Vertrags.

Können Sie feststellen, dass es bereits ein Umdenken bei den Ärzten gibt, die bisher nicht am PNP-Vertrag teilnehmen?
Es sind vor allem ideologische Gründe, die einige Kollegen bisher davon abhalten, am Facharztprogramm von AOK und Bosch BKK teilzunehmen. Einer davon ist eine vermeintliche Abhängigkeit von der AOK. Diese Furcht ist aber nach den bisherigen Erfahrungen unbegründet. Ein weiterer Punkt ist, dass die drei Fachgebiete Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie ein recht heterogenes Arztkollektiv darstellen, innerhalb dessen es auch sehr unterschiedliche Fallzahlen gibt. Schließlich gab es bei einigen Nervenärzten vor allem in den ländlichen Gebieten die Befürchtung, zu viele Patienten behandeln zu müssen und der Anforderung der schnellen Terminvergabe deshalb nicht nachkommen zu können. In der Realität haben sich diese Befürchtungen nicht bewahrheitet. Ich selbst habe eine Praxis in einer ländlichen Region und kann die Terminvergabe problemlos steuern.

Wie bewerten Sie die Nachbesserungen, die in diesem Jahr am PNP-Vertrag vorgenommen wurden?
Es handelt sich innerhalb des Vertrags um eine sehr komplexe Berufsgruppe und eine entsprechend komplizierte Vergütungsstruktur. Da bleibt es nicht aus, dass nicht alle Leistungen von Anfang an vollumfänglich abgebildet waren. Besonders im Bereich Neurologie stellte sich heraus, dass einige Leistungen, die von vielen Versorgerpraxen erbracht werden, nicht gut abgebildet waren.
Mit entsprechenden Korrekturen im Abrechnungsbereich gibt es jetzt auch Zuschläge für die Diagnostik und einige weitere Leistungen. Sehr positiv ist auch, dass es jetzt die Weiterbildung zu einer EFA im Bereich Neurologie gibt und die Ärzte Zuschläge dafür bekommen.

Mehr **Sicherheit** bei der **Arzneimitteltherapie**

Jürgen Stoschek

Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist bei der Arzneimittelverordnung erhöhte Aufmerksamkeit angezeigt. Denn bei einer ganzen Reihe ausgewählter Medikamente ist bei diesen Patienten eine Dosisanpassung erforderlich oder es liegt sogar eine Kontraindikation vor. Ein in die Praxissoftware integriertes Modul liefert dem Hausarzt bei Patienten, die in der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) eingeschrieben sind, jetzt einen entsprechenden Hinweis.

Seit Jahren drängen Wissenschaft und Politik auf Verbesserungen in der Arzneimittelverordnung bei Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz. Der Grund: Etwa fünf Prozent aller stationären Aufnahmen stehen im Zusammenhang mit unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Bei etwa der Hälfte dieser Patienten wurde nicht beachtet, dass es sich um Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion handelt, erläutert Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, niedergelassener Allgemeinarzt in Titisee-Neustadt und Mitglied im Vorstand des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg. „Das sind zwar keine großen, aber dennoch relevante Zahlen“, sagt Niebling, der seit 2007 auch Mitglied im Vorstand der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist. In Alten- und Pflegeheimen treten bei schätzungsweise jedem vierten Bewohner unerwünschte Arzneimittelereignisse auf. Auch hier wäre etwa die Hälfte vermeidbar, wenn die Nierenfunktion bei der Erst- oder Folgeverordnung beachtet würde, meint Niebling.

Vor diesem Hintergrund wurde auf Initiative des Hausärzteverbandes und MEDI ein AMTS-Modul (ArzneiMittelTherapieSicherheits-Modul) für die Praxissoftware entwickelt, das in einer Pilotphase zunächst für die HZV-Versicherten der AOK in Baden-Württemberg getestet wurde. Seit dem 1. April 2015 steht das AMTS-Modul nun auch für Versicherte der Bosch BKK und BKK VAG zur Verfügung.

Neues AMTS-Modul in Praxissoftware unterstützt den Hausarzt

Das AMTS-Modul unterstützt den Hausarzt bei der Betreuung von Patienten, indem es einen Hinweis auf den aktuellen GFR-Wert eines Patienten liefert. Grundlage der Berechnung ist der zuletzt gemessene Serum-Kreatininwert. Sollte der Patient anhand der verfügbaren Laborwerte eine eingeschränkte Nierenfunktion aufweisen, bekommt der Hausarzt bei der Verordnung bestimmter, ausgewählter Medikamente einen Hinweis, dass für dieses Medikament bei eingeschränkter Nierenfunktion eine Dosisanpassung erforderlich ist beziehungsweise eine Kontraindikation vorliegt. Das AMTS-Modul wird durch jede Arzt-Praxissoftware unterstützt und muss nicht gesondert aktiviert werden.

Individualisierte Hinweise für die Patienten

In herkömmlichen Praxisverwaltungssystemen gibt es zwar auch Interaktions-Checks. Das Besondere am AMTS-Modul ist jedoch der individualisierte Hinweis auf eine möglicherweise bestehende Gefährdung des einzelnen Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. „Wir verknüpfen automatisch die aktuellen Laborwerte aus dem Labormodul mit der Verordnung eines Medikaments, das über die Nieren ausgeschieden wird und das bei einer höhergradigen Einschränkung der Nierenfunktion entsprechend in der Dosierung reduziert oder das Dosis-Intervall verlängert werden muss“, erläutert Niebling. Unter Umständen kann der Hausarzt auch auf ein anderes Medikament ausweichen, das nicht über die Niere verstoffwechselt wird.

In KV kein vergleichbares System

Schon bei der Konzipierung der elektronischen Gesundheitskarte wurde die Problematik der eingeschränkten Nierenfunktion thematisiert. Bekanntlich ist daraus nichts geworden. Ein vergleichbares System gibt es daher im KV-System bis heute nicht. „Wir

suchen natürlich immer nach Funktionalitäten, mit denen wir in der HZV-Versorgung eine gewisse Alleinstellung haben“, betont Niebling.

Mit diesem neuen Service lässt sich viel erreichen.

Prof. Dr. med. Wilhelm-Bernhard Niebling, niedergelassener Allgemeinarzt in Titisee-Neustadt und Mitglied im Vorstand des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg.

Das AMTS-Modul wurde im Rechenzentrum der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG) entwickelt und innerhalb einiger Wochen programmiert. „Das ist kein Hexenwerk. Wir wollten das und die HÄVG hat das dann auch sehr schnell umgesetzt“, freut sich Niebling.

Regelmäßiges Thema in den Qualitätszirkeln

In der HZV ist die Bestimmung der Nierenwerte ein integraler Bestandteil. Die Werte sollen in der Regel einmal pro Jahr ermittelt werden. Bei Patienten mit einer höhergradig eingeschränkten Nierenfunktion sollten die Laboruntersuchungen viertel- bis halbjährlich erfolgen, empfiehlt Niebling. Auch in den Qualitätszirkeln werden die Thematik und das AMTS-Modul regelmäßig besprochen.

Die Erfahrung zeigt, dass Warnmeldungen, die zu häufig angezeigt werden, entweder kaum noch beachtet oder aber ganz abgeschaltet werden. In der Test-Phase des AMTS-Moduls wurde deshalb zunächst nur eine kleine Zahl an Medikamenten berücksichtigt. Inzwischen wurde die Wirkstoffliste erweitert, so dass die meisten der in der Praxis relevanten Arzneimittel mit ihren jeweiligen Schwellenwerten berücksichtigt sind. Auch die Schwellenwerte werden fortlaufend überprüft.

„Bei Metformin erfolgte bis vor wenigen Monaten ein Hinweis bei einer GFR < 60 ml/min. Inzwischen liegt der Schwellenwert bei einer GFR < 45 ml/min“, berichtet Niebling. Die Entscheidung, welches Medikament im konkreten Einzelfall zu verordnen ist, liegt jedoch nach wie vor beim behandelnden Arzt. Er kann somit die jeweils aktuelle Fachinformation und die individuelle Situation des Patienten berücksichtigen.

Wiederholungsrezepte sind gewisse Sicherheitslücke

In der hausärztlichen Praxis sind bis zu 80 Prozent der Rezepte Wiederholungsrezepte, die im Vorbeigehen am Tresen unterschrieben werden. „Das ist eine gewisse Sicherheitslücke“, räumt Niebling ein. Umso hilfreicher ist ein Hinweis auf eine eingeschränkte Nierenfunktion für den Hausarzt, der im Praxisalltag oftmals „drei Sachen gleichzeitig“ zu erledigen hat, erklärt der Stuttgarter Hausarzt Dr. med. Martin Knaupp. Man könne nicht bei allen Patienten, selbst wenn sie schon länger in Betreuung sind, bei jeder Antibiotikaverordnung die eingeschränkte Nierenfunktion in der Erinnerung parat haben.

„Auch bei Patienten, bei denen die Nierenfunktion nach einer Operation oder aber einer akuten Erkrankung wie etwa einer Influenza oder Bronchitis herabgesetzt ist, ist die Erinnerung sinnvoll“, sagt Knaupp. ■

Nierenfunktion: wie berechnen?

Die Nierenfunktion wird überwiegend über die Glomeruläre Filtrationsrate (GFR) abgeschätzt. Dafür existieren verschiedene Methoden und standardisierte Näherungsformeln. Keine dieser Formeln ist für alle Patienten gleich gut geeignet.

Allgemein hat sich die Abschätzung der Nierenfunktion mittels Serum-Kreatininkonzentration und der vereinfachten MDRD-Formel etabliert.

Die MDRD-Formel wurde für Patienten zwischen 18 und 70 Jahren mit moderater bis schwerer Niereninsuffizienz entwickelt und bietet für diesen Personenkreis eine gute Einschätzung der Nierenfunktion.

Die Formel liefert speziell bei GFR-Werten unter 60 ml/min valide Ergebnisse. Berechnet wird die GFR im AMTS-Modul anhand des Geschlechts, des Alters und des Serum-Kreatininwertes: **www.nierenrechner.de**

Auf den Punkt gebracht

Fünf Fragen an Dr. med. Norbert Smetak, Bundesvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Kardiologen (BNK) und stellvertretender Vorsitzender von MEDI Baden-Württemberg.

Fünf Jahre nach dem Start: Wie zufrieden sind Sie mit der Entwicklung des 73c-Facharztvertrages für Kardiologie in Baden-Württemberg?
Eindeutig sehr zufrieden. Dies zeigt auch die hohe Teilnahmequote der Kollegen.

Worauf sind Sie besonders stolz?
Auf die konsequente Weiterentwicklung mit Nachregulationen wie die Einführung einer Diagnostikpauschale und die Berücksichtigung innovativer Techniken wie die Druckdrahtmessung in der invasiven Kardiologie.

Was bleibt noch zu tun?
Im Moment arbeiten wir an einem Konzept zur Einrichtung von Brustschmerzambulanzen, das wir für genauso wichtig erachten wie das konsequente Vorantreiben der elektronischen Vernetzung mit den 73b-Partnern.

Wie wird der 73c-Vertrag von den Kardiologen außerhalb Baden-Württembergs gesehen?
Sehr positiv, da er aufzeigt, wie eine sinnvolle Darstellung und Honorierung der kardiologischen Leistungen im ambulanten Bereich aussehen kann.

Fünf Jahre weiter – wo steht der Kardio-Vertrag 2020?
Mit Sicherheit mit weiteren innovativen Leuchtturmmodellen in der Versorgung – und hoffentlich mit Beteiligung von mehr Kassen und in mehreren Bundesländern. ●

Impressum Ausgabe 2/2015
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:
Kienzle (Seite 4)
Fjodor Roman Zarmutek (Karikatur Seite 5)
Schlegel (Seiten 8, 10, 12)
Fotolia (Seite 11)
Thinkstock (Seiten 12, 15, 16, 17)

Weiterführende und aktuelle Informationen zu den Hausarzt- und Facharztverträgen 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