



+++ NEWS +++ NEWS +++ NEWS

Arbeitnehmer länger krank

Der Krankenstand steigt weiter an: Laut Fehlzeiten-Report 2009 des WIdO waren Arbeitnehmer 2008 durchschnittlich 17 Tage krank (16,3 Tage in 2007).

Krankenhauskosten gestiegen

Die Kosten der Krankenhäuser sind im vergangenen Jahr um 3,4 Milliarden Euro oder 5% gestiegen. Sie gaben 2008 insgesamt 72,6 Milliarden Euro aus, teilte das Statistische Bundesamt mit.

Foto: ©Sliver – Fotolia.com

Gute Versorgung für alle sichern

Eine gute medizinische Versorgung unabhängig vom Einkommen, ein funktionierender Morbi-RSA und mehr Wettbewerb zugunsten besserer Behandlungsqualität – dafür setzt sich die AOK auch bei der neuen Regierung ein.

Noch ist nicht ganz klar, wohin die gesundheitspolitische Reise unter Schwarz-Gelb gehen wird. Wichtig aber ist für die AOK, dass auch die neue Bundesregierung – wie im Koalitionsvertrag festgehalten – an dem zentralen Ziel festhält, dass alle Menschen in Deutschland „unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko“ eine gute medizinische Versorgung erhalten sollen. Entsprechend setzt die AOK darauf, dass die solidarische Finanzierung fortgeführt wird und keine Kürzungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung vorgenommen werden.

Will man allen Versicherten ungeachtet ihres Einkommens eine hochwertige medizinische Versorgung garantieren, sind auch radikale Einschnitte beim morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich aus Sicht der AOK ausgeschlossen. Das Ausgleichsverfahren werde vom Bundesversicherungsamt (BVA) ohnehin weiterentwickelt, da dieses als „lernendes System“ konzipiert worden sei. „Auch wenn die AOK in der Vergangenheit mit einigen Entscheidungen des BVA nicht einverstanden war, so gehen wir doch davon aus, dass das BVA der Bundesregierung hier praktikable Vorschläge machen kann, die nicht zu Wettbewerbs-

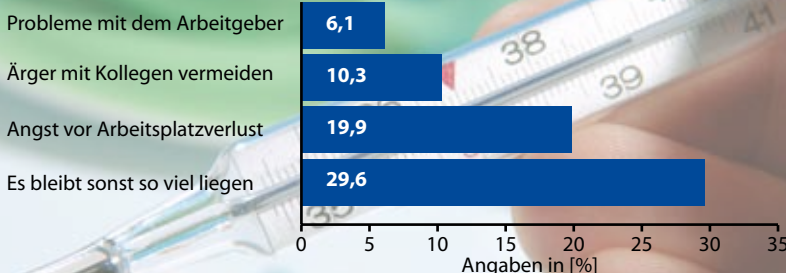
verzerrungen führen werden“, so der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Herbert Reichelt.

Wichtig ist für die AOK auch eine Stärkung des Wettbewerbs zugunsten besserer Behandlungsqualität. Zentral seien Selektivverträge mit der Pharmaindustrie und den Leistungserbringern. So habe die AOK beispielsweise über ihre Arzneimittelverträge wertvolle Sparpotenziale erschließen können. „Auch die neue Regierung ist hier gefordert, den Kassen noch mehr Handlungsspielraum für einen kostensenkenden Wettbewerb zu geben“, so Reichelt.

Wie sich die Versorgung über Selektivverträge mit Leistungserbringern verbessern ließe, skizzierte Reichelt bereits auf der Veranstaltung „AOK im Dialog“ (s. a. Seite 4) Anfang November in Berlin: „Für die gesundheitspolitische Weiterentwicklung der GKV sind populationsbezogene Ansätze mit größerer Reichweite besonders wichtig, insbesondere Verträge der hausarztzentrierten Versorgung.“ Auf diese aufsetzend, will die AOK künftig verstärkt Facharztverträge abschließen. Dies gewährleiste den Patienten einen nahtlosen Übergang vom Haus- zum Facharzt. „Dann können sich Fachärzte auf ihre besonderen Kompetenzen konzentrieren“, sagte Reichelt.

Fehlzeiten-Report

Gründe für eine unterlassene Krankmeldung



Nachgehakt

Nutzt KTQ-Zertifizierung?

Wenn ab Januar 2010 alle Arztpraxen nach den Richtlinien des G-BA ein Qualitätsmanagement nachweisen müssen, können davon die Praxisinhaber wie auch deren Patienten profitieren, so die Geschäftsführerin der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ®) Gesine Dannenmaier. Denn ein gutes Qualitätsmanagement-System trägt dazu bei, Patienten noch besser zu versorgen und die Praxen gleichwohl zu wirtschaftlichem Erfolg zu führen. Ziel des KTQ-Verfahrens ist es, ein internes Qualitätsmanagement mit Blick auf die Patienten einzurichten und kontinuierlich zu verbessern. „Das geht nur, wenn Praxisinhaber und Mitarbeiter an einem Strang ziehen.“

Vor der Zertifizierung nach KTQ® steht die Bestandsaufnahme durch eine Selbstbewertung der Praxis. In der Fremdbewertung durch einen sog. KTQ-Visitor wird anschließend die Selbstbewertung nach sechs Kriterien überprüft: Patien-

tenorientierung, Praxisführung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit in der Praxis, Informationswesen und Qualitätsmanagement. „Der Erfolg für die Umsetzung eines Qualitätsprogramms lässt sich messen: In schlankeren Arbeitsabläufen, durch effiziente Prozessgestaltung sowie in höherer Patientenzufriedenheit durch mehr Transparenz“, so Dannenmaier. Wie das KTQ-Konzept erfolgreich in einer Praxis umgesetzt werden kann, hat das Wirbelsäulenzentrum Marburg gezeigt, das dafür beim 9. KTQ-Forum in Berlin mit dem KTQ-Award 2009 ausgezeichnet wurde. Die vier Chirurgen einer Praxisgemeinschaft standardisierten mit ihren Angestellten Arbeitsprozesse und Abläufe, hielten Vorgaben und Abläufe schriftlich fest und erreichten auf diese Weise eine höhere Transparenz. Arbeitsprozesse wurden auf einen Standard gebracht und für alle Mitarbeiter nachvollziehbar gemacht.

www.ktq.de

Neues von der AOK

100 000 Teilnehmer im bayerischen Kinderarztvertrag

Der Kinder- und Jugendarztvertrag des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte und der AOK Bayern stößt auf große Nachfrage: Nach Angaben der AOK haben sich mittlerweile mehr als 100 000 AOK-Mitglieder eingeschrieben. Bei dem Vertrag wird erstmals in Deutschland die besondere Rolle des Kinderarztes als Lotse durch das gesamte Leistungsgeschehen gestärkt. „Mit dem Vertrag hat die AOK Bayern einen Meilenstein in der qualitativen Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Freistaat gesetzt“, so Dr. Helmut Platzer, Vorstandsvorsitzender der AOK Bayern. Im Rahmen des Vertrages werden Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen sowie Hausbesuche gezielt gefördert.

www.aok-bayern.de

AOK Hessen prüft Zusammenschluss mit AOK PLUS

Die AOK Hessen und die AOK PLUS prüfen eine mögliche Fusion. „Vor dem Hintergrund eines andauernden Veränderungsprozesses im Gesundheitswesen können Fusionen die Wettbewerbsfähigkeit gesetzlicher Krankenkassen dauerhaft sicherstellen“, erklärte der Vorsitzende des Verwaltungsrates der AOK Hessen, Herbert Schneider. Eine Entscheidung ist damit aber noch nicht getroffen. Auf einer weiteren Sitzung im Dezember werden beide Verwaltungsräte die Prüfergebnisse bewerten und danach entscheiden, ob es zu offiziellen Fusionsverhandlungen kommt.

Frage aus der Praxis

Was tun bei Influenza-assoziiertem bakteriellem Infekt?

Von der saisonalen Influenza ist bekannt, dass insbesondere bei älteren Patienten bakterielle Influenza-assoziierte Lungenkomplikationen auftreten können. Im Gegensatz zur konventionellen ambulant erworbenen Pneumonie sind es neben den Pneumokokken vor allem auch Staphylokokken, die eine unheilige Allianz mit den Influenzaviren eingehen. Im Fall der Influenza A/H1N1/2009 liegen jedoch bislang keine Berichte über eine deutlich erhöhte Rate an schweren bakteriellen Superinfektionen vor.

Die antibiotische Therapie bei Influenza-assoziiierter Pneumonie erfolgt unabhängig vom Erregernachweis, da insbesondere Pneumokokken schwer nachweisbar sind. Primär müssen die verwendeten Antibiotika eine gute Aktivität gegenüber Pneumokokken und Staphylokokken aufweisen. Es eignen sich daher Beta-Laktam/Beta-Laktamaseinhibitoren und Cephalosporine der zweiten Generation sowie im Fall einer Beta-Laktam-Allergie bzw. -Unverträglichkeit die Fluorchinolone Moxifloxacin und Levofloxacin, die ein gute antibakterielle Aktivität gegenüber Pneumokokken haben. Ciprofloxacin ist unwirksam bei Pneumokokkeninfektionen. Geeignete Dosierungen sind der S3-Leitlinie* zur ambulant erworbenen Pneumonie zu entnehmen. Eine MRSA-wirksame Therapie muss nur durchgeführt werden, wenn MRSA nachgewiesen wurde oder anamnestisch eine MRSA-Besiedelung bekannt ist. Die prophylaktische Gabe einer antibiotischen Therapie unabhängig von der Diagnose „Pneumonie“ erscheint nur in Ausnahmefällen bei hospitalisierten Patienten mit sehr schwerem Verlauf gerechtfertigt zu sein.

* <http://www.thieme-connect.de/ejournals/html/pneumologie/doi/10.1055/s-0029-1215037>



Prof. Dr. Tom Schaberg
Zentrum für Pneumologie,
Diakoniekrankenhaus
Rotenburg

PLUSPUNKT ONLINE

Gesundheitspolitik nach der Wahl

Die Gesundheitspolitik wird auch für die neue Bundesregierung eines der zentralen Politikfelder darstellen. Aktuelle Informationen sowie umfangreiche Hintergrundinformationen zur Gesundheitspolitik in den kommenden vier Jahren bietet der AOK-Bundesverband online an. Ebenfalls findet sich dort eine Übersicht über die wichtigsten neuen Akteure in Parlament und Regierung.

www.reform-aktuell.de

Qualitätsindikatoren QISA: Aus der Theorie in die Praxis

Gemeinsam mit dem AQUA-Institut hat die AOK das bundesweit erste Qualitätsindikatoren-Set für Ärzte erarbeitet. In einem Modellprojekt in Baden-Württemberg wird diesem nun Leben eingehaucht.



Der Zufall ist der größte Feind der Qualität. Das weiß auch Dr. med. Werner Besier aus Mannheim-Feudenheim. Gemeinsam mit anderen Medizern hat er darum im Rahmen eines Hausarztmodells der AOK Baden-Württemberg das Ärztenetz „Qu@linet“ gegründet, an dem 100 Haus-, elf Kinderärzte sowie 10 000 AOK-Versicherte teilnehmen.

Um in der Praxis nichts dem Zufall zu überlassen und eine gute Behandlungsqualität gewährleisten zu können, sollen die Qu@linet-Ärzte fortlaufend einen Überblick über Behandlungserfolge und -rückschläge erhalten. „Deswegen entwickeln wir kontinuierlich Indikatoren, an denen wir unsere tägliche Arbeit messen können“, sagt der Qu@linet-Vorstandsvorsitzende Besier.

Arbeiten mit dem Qualitätsindikatoren-Set

Vor allem das „Qualitätsindikatoren-System für die Ambulante Versorgung“ (QISA) sei dabei sehr hilfreich. „Mit den Indikatoren speziell für Arztnetze können wir umfangreiche Daten zur Versorgungsqualität in den einzelnen Praxen gewinnen und diese vergleichen.“

Das Indikatoren-Set wurde vom AOK-Bundesverband und dem Göttinger Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA) entwickelt. Insgesamt umfasst QISA über 100 systematisch ausgewählte Indikatoren – die ersten wurden Mit-

te Juni in fünf von insgesamt 15 Bänden veröffentlicht.

So sind auf QISA aufbauend zum Beispiel unterschiedliche Präventionsindikatoren in das Ärztenetz eingebaut worden. „Bewegung, Rauchen, Ernährung – hier haben wir wichtige Module konzipiert, mit denen wir die Gesundheit unserer Patienten schützen können“, sagt Besier.

Anhand der QISA-Indikatoren haben die Ärzte spezielle Präventionspläne erarbeitet, unter anderem für die Behandlung von Patienten mit Asthma oder der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die nach wie vor rauchen. Ziel sei es dabei, die Patienten zur Raucherentwöhnung zu motivieren. Im Rahmen des Präventionsplanes wird über eine standardisierte Abfrage herausgearbeitet, welche Hilfestellungen den Patienten gegeben werden können. Aufgrund der standardisierten Herangehensweise in den Qu@linet-Praxen können Erfolge und Misserfolge gut dokumentiert werden. „Am Ende können wir überprüfen, wie erfolgreich wir etwa nikotinabhängige Patienten auf dem Weg der Raucherentwöhnung begleitet haben – gegebenenfalls überarbeiten wir Strukturen und Empfehlungen“, so Besier.

Wissenschaftlich evaluiert

„QISA ist ein wichtiges Instrument des strategischen Qualitätscontrollings, dessen Ergebnisse immer weitere Ziele und damit neue Steuerungsprozesse auslösen“, fasst Gisela Daul, Leiterin des Referats „Neue Versorgungsformen“ bei der AOK Baden-Württemberg, die Bedeutung von QISA zusammen. Dass die Arbeit mit den Indikatoren tatsächlich wirkt, belegt die wissenschaftliche Evaluierung der Prognos AG. So hat sich etwa die Beratungshäufigkeit von Übergewichtigen zum Thema „gesunde Ernährung“ verfünffacht. Auch die Zahl

QISA

QISA enthält über 100 Indikatoren zur Bemessung der Behandlungsqualität in der ambulanten Versorgung. Dabei helfen die Indikatoren vor allem Allgemeinmedizern und hausärztlich tätigen Internisten, die Qualität in zentralen Versorgungsbereichen wie Prävention, Pharmakotherapie und häufigen Erkrankungen wie Asthma oder Rückenschmerz zu beleuchten. „QISA bietet Orientierung, wo eine Praxis oder eine Region im Hinblick auf wichtige Qualitätsaspekte steht“, erklärt Professor Dr. Joachim Szeceenyi, Leiter der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung der Uniklinik Heidelberg und einer der Herausgeber von QISA. „Ärzte machen sich normalerweise ein Bild davon, wie die Versorgung beim einzelnen Patienten aussieht. Aber die Versorgungsqualität ganzer Patientengruppen erfordert einen anderen Blickwinkel. QISA zeigt Ärzten, wo Verbesserungspotenzial besteht.“

Nähere Informationen und Bestellmöglichkeit unter www.QISA.de

der Beratungen zur Raucherentwöhnung hat im selben Zeitraum von knapp 18% auf 58% zugenommen. Entsprechend ist der Anteil der Raucher unter den Qu@linet-Versicherten von 27% auf 23% gesunken.

QISA macht Schule

So wie das Qu@linet in Mannheim greift auch die AOK Rheinland/Hamburg in zwei Modellen zur integrierten Vollversorgung auf QISA zurück. Mit den Vertragspartnern hat sich die AOK auf ein Set von zehn Indikatoren zu den Bereichen „Regionale Bedeutung des Versorgungsmodells“, „Steuerung und Koordination der Versorgung“ sowie „Prävention“ verständigt. „Auch die weitere Vorgehensweise ist bereits vereinbart – mit der Entwicklung von Behandlungspfaden zur standardisierten und qualitätsgesicherten Versorgung der Versicherten werden auch indikationsspezifische Indikatoren vereinbart. Hierbei wird uns QISA sicherlich die Arbeit erleichtern“, so Cornelia Prüfer-Storcks, Mitglied des Vorstandes bei der AOK Rheinland/Hamburg.

Kombinierte Kontrakte

Die AOK will Hausarztverträge und Facharztverträge verknüpfen.

Die AOK will durch die Verbindung von Hausarztverträgen und selektiven Verträgen mit Fachärzten die Versorgung für ihre Versicherten verbessern. Ziel sei eine „gut verzahnte“ Behandlung, sagte Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbandes, auf einer Veranstaltung der Reihe „AOK im Dialog“ im November in Berlin. Dabei will man sich auf die Erkrankungen konzentrieren, die schwer verlaufen und weit verbreitet sind. Besonders im Blickpunkt stehen bei der AOK die Indikationen Rheuma und Depression.

„... eine hausarztzentrierte Versorgung kann eine gute Basis sein, um AOK-Versicherten, die eine weitergehende Behandlung brauchen, zeitnah Zugang zum Facharzt zu ermöglichen ...“

Rheumapatienten früh zum Spezialisten

Wo bei der Behandlung dieser Erkrankungen Defizite bestehen und wie diese zu beseitigen sind, skizzierten Experten der AOK und mehrerer Berufsverbände. Dr. Edmund Edelmann, Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Rheumatologen, erklärte, mit einer zeitnäheren Überweisung von rheumakranken Pati-

enten an internistische Rheumatologen ließe sich die Lebensqualität und die Lebenszeit der Betroffenen steigern und die Folgekosten der Erkrankung senken.

Eine Progression des Rheumas sei gewöhnlich abwendbar, wenn sich Patienten mit ersten Symptomen innerhalb von drei Monaten bei einem Spezialisten vorstellen. Derzeit vergingen aber bis zu drei Jahre, bis dies geschehe. Zu fordern sei, dass Hausärzte zusätzliche Kenntnisse in Rheumatologie erwerben und im Verdachtsfall bestimmte Werte mittels Laboruntersuchungen messen.

Psychisch Kranke müssen zu lange warten

Auch Diplom-Psychologe Dieter Best, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung, benannte bei der Fachtagung Mängel in der Versorgung psychisch Kranker, darunter zu lange Wartezeiten auf eine Therapie. Außerdem erhielten zu viele Menschen Antidepressiva, ohne dass bei ihnen eine entsprechende Krankheit diagnostiziert worden sei. Die Arbeitsmenge der Psychotherapeuten sei zwar nicht vermehrbare, da Psychotherapeuten gewöhnlich Sitzungen mit einer Länge von 50 Minuten abhielten, doch diese Zeit könne man flexibler nutzen. So machten Gruppentherapien derzeit nur 2% des Volumens der Psychotherapeuten aus. Außerdem ließen sich längere Therapien bisweilen durch mehr Kriseninterventionen verhindern.

„Der AOK-Bundesverband arbeitet bereits an entsprechenden Konzepten“, sagte Reichelt. Eine hausarztzentrierte Versorgung könne eine gute Basis sein,



Foto: © Daniel Völcker Fotolia.com

um AOK-Versicherten, die eine weitergehende Behandlung brauchen, zeitnah Zugang zum Facharzt zu ermöglichen. Auch eine leitliniengerechte und strukturierte Diagnose durch die Hausärzte ließe sich durch die Verknüpfung von Hausarztverträgen und selektiven Verträgen mit Fachärzten fördern.

Buch-Tipp

Rationale Pharmakotherapie

Gerade im hausärztlichen Bereich sind Aspekte der Sicherheit einer Arzneimitteltherapie häufig durch Beschränkung auf das Wesentliche und nicht durch ein Mehr an Medikamenten gewährleistet. Unter Abwägung von Empfehlungen aus evidenzbasierten Leitlinien und Patientenpräferenzen individuelle Prioritäten zu setzen, erfordert Erfahrung, pharmakotherapeutische Kompetenz und Verantwortungsgefühl. Hier will der neueste Band aus der Reihe Arzt Handbuch Orientierung und Hilfestellung leisten. Auf 160 Seiten geben 36 Autoren Auskunft zu den 30 wichtigsten Themen aus der allgemeinärztlichen Praxis.

Arzt Handbuch. Rationale Pharmakotherapie, Hrsg. AOK Baden-Württemberg, 160 S., zahlreiche Abb. und Tabellen, broschiert, 49,80 Euro zzgl. Versand, Springer Medizin Med.Komm. Verlag, München, ISBN 978-3-9809457-5-2. www.hausarzt-handbuch.de



Wer hat das gesagt?

„Jeder Arzt und jeder Politiker hat seine Lieblingsdiagnose.“

- A Benjamin Disraeli, brit. Politiker und Schriftsteller
- B Dr. Erwin Lotter, Arzt, Psychotherapeut und FDP-Abgeordneter MdB,
- C Prof. Karl Lauterbach, Arzt, SPD-Abgeordneter, MdB

Lösung: A: B. Disraeli

Impressum

prodialog Nr. 11/November 2009

Herausgeber: AOK-Bundesverband • Verantwortlich: Dr. Herbert Reichelt, Vorstandsvorsitzender • Beauftragter des Herausgebers: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG • Verlag: Springer Medizin © Urban & Vogel GmbH, München • Redaktion: Bernhard Hoffmann (KomPart), Dr. Carin Szostecki (Urban & Vogel), Gabriele Hauser-Allgaier (AOK-Bundesverband) • Layout: Maren Krapp • Auflage: 61 000 • Druck: Stürtz GmbH, Würzburg