

Kooperationen: Vorteile für Ärzte und Patienten

Vor kurzem hat der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) in einem bayernweiten Rundschreiben seine Mitglieder zum Interesse an Kooperationen befragt. Die Reaktionen zeigen, dass sich viele der Ärzte und Psychotherapeuten schon jetzt in Praxisnetzen und anderen Kooperationen engagieren. Mehr als die Hälfte der Antwortenden hat zudem Interesse an der Gründung von Praxisnetzen und anderen Formen der Zusammenarbeit. Nicht ohne Grund: Kooperationen zwischen Ärzten und Psychotherapeuten vereinen eine Reihe von Vorteilen in sich.

Zusammenarbeit optimieren

„Durch die enge Zusammenarbeit mit den Kollegen kann ich sorgenfrei Medizin für meine Patienten machen. Die Medizin spezialisiert sich immer mehr und die vermehrte Arbeitsteiligkeit können wir in unserer Gruppe gut widerspiegeln; wir decken viele Themen ab und lösen miteinander die Probleme der Patienten.“ – Ulrich Voit, Mitglied im Ärztenetzwerk Naila/Hof.

Probleme der Informationsweitergabe wie unzureichende Dokumentation oder fehlende Rückmeldungen können in Kooperationen leichter vermieden werden. Die Ärzte können jederzeit den kollegialen Rat aus der Kooperation einholen. In Fallkonferenzen ist es möglich, über die Fachgruppen hinweg Lösungen für komplizierte Behandlungsfälle zu erarbeiten. Durch diese verbesserte Zusammenarbeit werden die einzelnen Mitglieder zeitlich entlastet. Auch können sie Sprechzeiten sowie Notfall- und Urlaubsvertretungen aufeinander abstimmen. Bei fachgruppenübergreifenden Behandlungsprozessen kann stärker arbeitsteilig gearbeitet werden; zeitaufwändige Mehrfachuntersuchungen entfallen.

Einnahmen erhöhen

„Das Ziel von GOIN liegt darin, für die Partner bessere Verträge zu schließen – das haben wir seit unserer Gründung 1999 geschafft. Mit Kassen, Lieferanten und den Privatabrechnern haben wir erfolgreich verhandelt und gute Verträge erzielt. Durch die 35 von GOIN abgeschlossenen Rahmenverträge sparen un-

sere Mitglieder direkt Geld – das können bis zu 20 000 Euro jährlich pro Kollege sein.“ – Dr. Siegfried Jedamzik, 1. Vorsitzender des Praxisnetzes GOIN/Ingolstadt.

Die Praxiskosten lassen sich in Kooperationen durch einen gemeinsamen Mitarbeiter- oder Gerätepool ohne großen Umsetzungsaufwand senken. Weitere Einsparmöglichkeiten ergeben sich durch Preisnachlässe auf gemeinsam abgenommene Verbrauchsgüter sowie durch die Teilung von Investitionskosten, beispielsweise bei der Anschaffung einer elektronischen Patientenakte. Daneben besteht für Kooperationen die Aussicht auf verbesserte Honorare durch Teilnahme an Netzverträgen mit Sonderabrechnungsziffern oder über Ansätze von Capitation mit netzeigenen Budgets. Langfristig werden die Kostenträger über Selektivverträge diejenigen Versorgungsstrukturen unterstützen, die eine hohe Versorgungsqualität mit möglichst geringen Effizienzverlusten anbieten. Kooperative fach- und sektorübergreifende Versorgungsstrukturen wie Medizinische Versorgungszentren oder Praxisnetze bieten hierfür eine optimale Infrastruktur.

Bei finanziellen Überlegungen spielt sicherlich auch der Praxiswert eine große Rolle. Vor allem in ländlichen Gebieten zeigt sich, dass Einzelpraxen immer schwerer veräußerbar sind. Praxen, die in kooperative Strukturen eingebettet sind, sind für potenzielle Nachfolger deutlich attraktiver. Auch bei der Vergabe von Krediten werden die Banken künftig zunehmend das Geschäftsmodell der Praxen beurteilen und dabei insbesondere nach bestehenden Kooperationen und Möglichkeiten der Spezialisierung fragen.

Qualität steigern

„Um Patienten nachhaltig von den Angeboten und Services eines ambulanten Versorgungsverbands zu überzeugen, ist es wichtig, den fortlaufenden Nachweis eines gleich bleibend hohen Qualitätsniveaus zu erbringen. Dies gelingt ausschließlich durch die strikte Qualitätsorientierung aller Beteiligten und den Aufbau einer intensiven Vertrauenskultur zwischen Leistungserbringern und Netzpatienten.“ – Dr. Volkmar Männl, 1. Stellvertretender Vorstand der Genossenschaft Qualität und Effizienz eG/Nürnberg.



Foto: BilderBox.com

Insbesondere bei chronischen Erkrankungen ist eine aufeinander abgestimmte Behandlung entscheidend. Fach- und sektorübergreifende Behandlungspfade und Leitlinien lassen sich in kooperativen Strukturen leichter umsetzen als in einem System aus unabhängigen Einzelpraxen. Über den interkollegialen Austausch in Qualitätszirkeln, Fallkonferenzen oder Mitgliederversammlungen ist eine hohe Prozess- und Ergebnisqualität gewährleistet. Idealerweise werden die Behandlungsprozesse durch eine elektronische Patientenakte unterstützt und die relevanten Informationen auf elektronischem Weg im Behandlungsteam ausgetauscht.

Patienten überzeugen

Nicht zuletzt bietet eine Organisation in Kooperationen die Chance, die Patienten stärker an die Ärztengruppe zu binden. Besondere Services im Netz, wie zum Beispiel ein erweitertes und innovatives Leistungsangebot oder die koordinierte Behandlung gemäß fach- und sektorübergreifender evidenzbasierter Leitlinien erhöhen die Patientenzufriedenheit. Die aufeinander abgestimmte Behandlung erspart den Patienten Mehrfachuntersuchungen und lange Wartezeiten. Dieser Mehrwert für den Patienten kann in der Kooperation durch ein koordiniertes Marketing und den Aufbau eines Markenimages effektiv kommuniziert werden. Damit können sich Vertragsärzte und -psychotherapeuten in Kooperationen langfristig ihren Kundenstamm sichern und ausbauen.

*Christina Brehme,
Christina Sewekow (beide KVB)*

Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie: Startschuss für Pilotstudie gefallen

Kann die Transparenz und die Qualität der Leistungen in der ambulanten Psychotherapie durch die regelmäßige und strukturierte Dokumentation der Patienten gesteigert werden? Dieser Frage geht das Modellprojekt „QS-PSY-BAY“ der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) nach, das am 1. April 2007 mit insgesamt 200 Psychotherapeuten startete.

In Anbetracht der steigenden Nachfrage nach psychotherapeutischen Behandlungen verlangen nicht nur der Gesetzgeber und die Krankenkassen mehr Transparenz. Vielmehr ist es auch ein Anliegen der Therapeuten, die Qualität ihrer Arbeit überprüfbar zu machen. Vor diesem Hintergrund entstand die KVB-Pilotstudie „Qualitätssicherung in der ambulanten Psychotherapie in Bayern (QS-PSY-BAY)“. Die Projektentwicklung erfolgte in enger Zusammenarbeit mit Vertragsärzten und -psychotherapeuten. Dadurch konnten nicht nur die verschiedenen Interessen berücksichtigt, sondern das Projekt auch fachlich sinnvoll und praktisch umsetzbar konzipiert werden. Finanziert wird das Projekt aus den Mitteln der KVB und den teilnehmenden Ersatzkassen.

Das erklärte Ziel der Pilotstudie ist es, die Ergebnis- und Prozessqualität für den einzelnen Therapeuten transparenter zu machen. Um dieses Ziel zu erreichen, dokumentiert der Patient in regelmäßigen Abständen die Veränderungen seines seelischen Gesundheitszustands. Hierfür füllt er mehrere standardisierte psychometrische Selbstbeurteilungsbögen aus, die sich im Klinikbereich bewährt haben. Zu Beginn der Studie drehen sich die Fragen hauptsächlich um den Gesundheitszustand des Patienten. Mit Hilfe der Fragebögen lassen sich die Störungssymptome und die damit verbundenen Einschränkungen der persönlichen Lebensqualität erfassen. An späteren Dokumentationszeitpunkten bewertet der Patient den Verlauf der Therapie.

Um die ausgefüllten Fragebögen sofort in die Therapie einfließen zu lassen, werden die Daten ausschließlich elektronisch erhoben. Das erleichtert zum einen die Eingabe der Daten und schließt zum anderen mögliche Übertragungsfehler von vornherein aus. Zum Dokumentationstermin füllt der Patient seine Fragebögen auf einem mobilen Mini-Computer

(PDA) aus. Sobald er alle Fragen beantwortet hat, lassen sich die Daten schnell und einfach ins System zurück übertragen. Der Therapeut dokumentiert die Basisdaten, den Verlauf der Therapie und die Fremdbeurteilung der Problembereiche des Patienten am eigenen Praxis-PC. Durch die Analyse und Bewertung der Ergebnisse im Einzelnen und im Zeitverlauf soll der Therapeut seine Behandlung optimieren können. Darüber hinaus können die Ergebnisse ausgedruckt und für das Gespräch mit dem Patienten oder als Unterstützung im Gutachterverfahren verwendet werden. Dadurch wird mehr Transparenz in den Behandlungsverlauf gebracht und außerdem ein Beitrag zur internen Qualitätssicherung geleistet.

Als Beitrag zur externen Qualitätssicherung übermitteln alle Therapeuten am Ende eines jeden Quartals ihre gesammelten Datenbestände zur Auswertung an eine externe Datenstelle. Diese vergleicht dann die Entwicklung der Veränderungen der eigenen Patienten mit den Patienten der anderen teilnehmenden Therapeuten. Außerdem wird die Zufriedenheit der eigenen Patienten mit der Zufriedenheit der Patienten der Kollegen verglichen. Die Ergebnisse dieser Evaluation werden den Therapeuten etwa sechs Wochen später von der Datenstelle zurück übermittelt. Am Ende der dreijährigen Studienlaufzeit, die zwei Jahre Erhebung und ein Jahr Katamnese umfasst, werden die Daten an ein unabhängiges wissenschaftliches Institut zur Auswertung übergeben. Dort wird dann analysiert, inwieweit sich die Instrumente der Studie oder zumindest Teile davon für eine Übertragung in die Regelversorgung eignen. Eine öffentliche Ausschreibung hierfür wird voraussichtlich im Herbst dieses Jahres erfolgen.



Mini-Computer (PDA) zur Erfassung der Patientendaten.



Übersicht über den Wunsch nach Veränderung des Patienten in verschiedenen Problembereichen.

Nach den positiven Ergebnissen einer vierwöchigen Machbarkeitsstudie begann ab dem 1. April 2007 die eigentliche Pilotstudie. Anfang des Jahres wurden dazu aus mehr als 250 Bewerbungen insgesamt 200 Therapeuten ausgelost, die sich gleichmäßig über ganz Bayern verteilen. Die drei Richtlinienverfahren sind ebenfalls annähernd gleichmäßig vertreten: die analytische Psychotherapie ist mit 55 Teilnehmern, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit 67 und die Verhaltenstherapie mit 78 Teilnehmern repräsentiert. Um von Beginn an einheitliche, zuverlässige und hochqualitative Daten zu erhalten, wurden alle Therapeuten im Rahmen einer ganztägigen Veranstaltung geschult. Im ersten Teil stand dabei eine umfassende Auffrischung der ICD-10-Diagnose Kenntnisse sowie eine Einführung in die Strukturniveauanalyse. Der sichere Umgang mit der Software und dem PDA als auch die Organisation der Pilotstudie selbst war Gegenstand des zweiten Teils. Ein Teil Therapeuten und Patienten hat bereits mit der Dokumentation begonnen. Im Juli werden die Therapeuten die ersten patientenübergreifenden Auswertungen bekommen. KVB, Kassen und teilnehmende Therapeuten sind schon gespannt auf das Zwischenfazit der Pilotstudie, das in einem Workshop mit den Teilnehmern ein Jahr nach Studienbeginn gezogen werden wird.

Björn Podlaha (KVB)