

KONGRESSBERICHT » GESUNDHEITSNETZWERKER

Fußnetz Bayern hat hohe Ziele

Durch eine sektorübergreifende Zusammenarbeit aller Leistungserbringer will das Fußnetz Bayern medizinische Erfolge bei Diabetikern erzielen. Zentraler Baustein ist eine elektronische Patientenakte.

VON ANGELA MISSLBECK

BERLIN. Durch eine frühzeitige abgestimmte Therapie will das Fußnetz Bayern möglichst viele Amputationen bei Diabetikern verhindern und mittelfristig auch die Behandlungs- und Folgekosten des diabetischen Fußes senken. Mehr als 100 Experten aus ganz Bayern sind in dem Verein zusammengeschlossen. Von medizinischer Seite wirken diabetologische Schwerpunktpraxen, Fußambulanz, Kliniken, Angiologen, Radiologen, Fuß-, Gefäß- und plastische Chirurgen sowie Orthopäden mit. Neben Ärzten gehören aber auch Orthopädienschuhmacher und Orthopädietechniker, Podologen und Pflegedienste zu dem Netz.

Gefahr von Informationsverlusten

Das Besondere: „Alle arbeiten an ein und derselben Patientenakte“, sagt der zweite Vorstand des Netzes Dr. Günter Kraus. Möglich macht das der sogenannte Synapter, eine technische Lösung, die laut Kraus ursprünglich vom Bau kommt. Damit will der Verein ein Hauptproblem bei der Versorgung des diabetischen Fußes in den Griff bekommen: „Es gibt extrem viele

Schnittstellen. So besteht immer die Gefahr von Informationsverlusten und Doppeluntersuchungen“, sagt Kraus, der als Diabetologe im Raum Bamberg tätig ist.

Das Netz hat bereits 2011 beschlossen, keine lokale Softwarelösung zu verwenden und stattdessen begonnen, den Synapter in Kooperation mit der Berliner IT-Firma Aribyte zu entwickeln und zu erproben. Das verschlüsselte System ist internetbasiert. So gibt es keine Update- und Kompatibilitätsprobleme. „Wir haben die Möglichkeit, erstmals eine IT-Plattform zu nutzen, die räumlich unbegrenzt arbeiten kann“, erklärte Kraus.

Okay der Datenschützer liegt vor

Der Synapter erfüllt nach seinen Angaben höchste technische und juristische Sicherheitsstandards. Auch die Zustimmung der Datenschützer hat das Netz schon. Die Zugriffsrechte sind festgelegt. Die Freigabe der Patientendaten erfolgt individuell und mit Einwilligung des Patienten. Wenn zum Beispiel ein Hausarzt den Angiologen in die Behandlung einbeziehen will, lässt er sich die Einwilligung des Patienten geben, sendet einen Zugriffscode an den Angiologen und erhält so sehr schnell und ohne zusätzlichen Weg für den fußkranken Patienten einen Facharzt-Befund.

Im Synapter sind S3-Leitlinien und Expertenstandards hinterlegt. Das macht die Dokumentation nach Kraus' Darstellung eindeutig und schnell. Außerdem sind auch Datenbanken zum Beispiel für die ICD-10-Codierung und für Produkte eingebunden. Eine Machbarkeitsstudie in 17 Praxen mit 300 Patienten ist laut

„
Alle Leistungserbringer arbeiten an ein und derselben Patientenakte.“

Dr. Günter Kraus, Diabetologe und Mitglied im Fußnetz Bayern

Kraus sehr gut gelaufen: „Das Resümee war hervorragend.“

Selektivvertrag im Visier

Einen Selektivvertrag mit Krankenkassen hat das Netz noch nicht geschlossen. Vor dem Roll-out sollte alles perfekt aufgestellt sein. „Unser Konzept ist, dass wir ein funktionierendes Netzsystem sowohl von der Organisation als auch von der IT-Lösung und Umsetzung her entwickeln, bevor wir einen Vertrag schließen“, sagt Kraus. Nun haben aber konkrete Verhandlungen mit Krankenkassen begonnen.

Netz in Franken geht neue Wege der Versorgung

Das Unternehmen Gesundheit Franken will eine Betreuung erreichen, die über die Regelversorgung hinausgeht.

BERLIN. Netze können eine Versorgung bieten, die im Rahmen der Regelversorgung nicht vorgesehen ist. Eine wirkliche Rundum-Versorgung für die Patienten wird möglich, wenn sich ein Netz konsequent am biopsychosozialen Krankheitsmodell orientiert. Diese Auffassung vertritt Dr. Hans-Joachim Mörsdorf, Aufsichtsratsvorsitzender des Netzes Unternehmen Gesundheit Franken (UGeF GmbH & Co KG) mit Sitz in Forchheim.

„Das biopsychosoziale Krankheitsmodell, gelebt in einem Ärztenetz, ist für meine Begriffe die große Chance, um Kosten zu sparen und die Versorgung zu verbessern“, sagt Mörsdorf. Besonders chronisch Kranke profitieren davon aus seiner Sicht.

Im Ärztenetz UGeF sind etwa ein Drittel der Ärzte aus der Region rund um Forchheim zusammengeschlossen. Das Netz besteht seit fünf Jahren und ist seit Mitte 2012 Vertragspartner der AOK Bayern. Die Kasse attestiert dem Netz einen hohen Reifegrad. Etwas über 3000 Patienten werden in diesem Rahmen derzeit versorgt.

„Einen Vertrag zu haben ist eine Aufwertung für das Netz“, sagt Mörsdorf. Zum Weitermachen war der Vertragsschluss wichtig: „Die organisatorische Zusatzleistung in den Praxen für den Informationsaustausch bedarf einer zusätzlichen Vergütung als Motivation.“

Doch nicht nur die Mitwirkung der Kassen, sondern auch die der Patienten ist ausschlaggebend für den Erfolg des Netzes. „Der Patient muss mitmachen“, sagt Mörsdorf. Er dürfe nicht das Gefühl haben, dass er nur ein Fall sei. Wertschätzung lässt sich aus seiner Sicht schon mit Kleinigkeiten zeigen, zum Beispiel durch Unterstützung bei der Terminvereinbarung mit Fachärzten.

Das Netz UGeF hat sich zudem das Prinzip des Shared Decision Making zugrunde gelegt. Auch bei der Medikation räumt das Netz nach Mörsdorfs Darstellung der Entscheidung von Arzt und Patient den Vorrang gegenüber Leitlinien ein. Das gilt besonders bei Patienten mit Polymedikation. (ami)

Telemedizin als Treibsatz für Netze?

BERLIN. Ärztenetz ohne Telemedizin? Das geht gar nicht, meint Dr. Siegfried Jedamzik. „Wenn man ein Ärztenetz leitet, kommt man automatisch zur Telemedizin“, hat der Vorsitzende des Ingolstädter Praxisnetzes GO IN mit rund 500 Ärzten beim 8. Kongress der Gesundheitsnetzwerker in Berlin gesagt.

Der Allgemeinmediziner kritisiert die mangelnde Beteiligung von niedergelassenen Ärzten an telemedizinischen Projekten. „Es ist jammer-schade, dass wir als niedergelassen

Ärzte das nicht mit vorantreiben. Ich denke, das muss sich ändern“, sagt der Jedamzik.

Er ist zugleich Geschäftsführer der Bayrischen Telemed Allianz. Die Allianz bündelt über 90 Projekte mit mehr als 100 Beteiligten. Sie versteht sich als zentraler Ansprechpartner für Telemedizin in Bayern, koordiniert und vernetzt einzelne Projekte, organisiert telemedizinische Weiterbildungen und will Telemedizin bei Ärzten und Patienten bekannt machen. (ami)

Bei nachlassender Herzleistung im Alter:
Crataegutt® novo 450 mg





Der Crataegutt®-Effekt:

- Erhöht die Pumpkraft des Herzens
- Relaxiert die Blutgefäße
- Verbessert die Sauerstoffversorgung von Herz und Körper

Crataegutt® 

Mehr Kraft fürs Herz.
Mehr Kraft fürs Leben.

Crataegutt® novo 450 mg. 450 mg/Filmtablette. Für Erwachsene und Heranwachsende ab 12 Jahren.
Wirkstoff: Weißdornblätter-mit-Blüten-Trockenextrakt. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält: Wirkstoff: 450 mg Trockenextrakt aus Weißdornblättern mit Blüten (4–6:1), Auszugsmittel: Ethanol 45%(m/m). Sonstige Bestandteile: Citronensäure, Croscarmellose-Natrium, Hochdisperses Siliciumdioxid, Hypromellose, Macrogol 6000, Magnesiumstearat (Ph. Eur.), Mikrokristalline Cellulose, Saccharin-Natrium, Talkum, Eisen(III)-oxid E 172, Titandioxid E 171.
Anwendungsgebiete: Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens entsprechend Stadium II nach NYHA. **Gegenanzeigen:** Kinder unter 12 Jahren.
 450 mg quantifizierter Trockenextrakt enthalten 78–90,6 mg oligomere Procyanidine, berechnet als Epicatechin.
 Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe.
 Stand: 01/2013

Mit der Natur. Für die Menschen.
 Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG
 www.ccrataegutt.de

Rahmenvereinbarung für Netze soll zum 1. Mai kommen

BERLIN. Die Richtlinie zur Förderung von Ärztenetzen wird nun voraussichtlich am 1. Mai in Kraft treten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) setzen damit den Rahmen für eine finanzielle Förderung von Ärztenetzen nach §87b SGB V. Was die Netze tatsächlich davon haben, ist jedoch noch sehr umstritten. Viel hängt von den Regionen ab.

Die Richtlinie der KBV bildet die Basis für die Anerkennung und Förderung von Praxisnetzen in den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen. Sie müssen das Anerkennungsverfahren entsprechend dem dreistufigen KBV-Kriterienkatalog und die Ausgestaltung der Förderung festlegen. Schon jetzt

werden sehr unterschiedliche Modelle in den KVen diskutiert. Als Favorit zeigten sich in einer Umfrage der Agentur Deutscher Ärztenetze Add-on-Verträge mit den Krankenkassen. Eine Förderung aus der Morbiditätsorientierten Gesamtvergütung trifft dagegen kaum auf Zustimmung.

Die Barmer GEK hat derweil schon ihre Bereitschaft zum Abschluss von Add-on-Verträgen signalisiert. Sie seien die beste Möglichkeit, die 87b-Förderung und das Selektivvertragsgeschäft zu kombinieren, so Christian Graf von der Barmer GEK, beim Gesundheitsnetzwerker-Kongress in Berlin. Der Vorteil für die Krankenkassen: Das komplizierte Bereinigungsverfahren, das für andere Selektivverträge gilt, entfällt. (ami)

Standardisierte Arztnetzsoftware vorgestellt

BERLIN. CompuGroup Medical Deutschland und OptiMedis haben beim 8. Kongress für Gesundheitsnetzwerker ihre gemeinsam entwickelte standardisierte Software für Praxisnetze und andere Versorgungsverbände vorgestellt. Die Software heißt CGM NET, der Rollout des Systems, das zur Medica 2012 angekündigt worden ist, soll im Juni beginnen.

„Wenn man in der Lage sein will, Patienten in Ärztenetzen gut zu behandeln, braucht man eine einfache Lösung“, sagte Helmut Hildebrandt, Vorstand von OptiMedis. „Dazu gehört die zentrale Patientenakte, und zwar in der Arztsoftware.“ Die Programme von CompuGroup Medical (Albis, Data Vital, M1, Medistar und Turbomed) sind mit der neuen Netzsoftware nach eigenen Angaben voll in-

tegriert. Aber auch Nutzer von CGM-fremder Software könnten über ein hierfür speziell entwickeltes Modul alle Funktionalitäten von CGM NET nutzen, hieß es in Berlin.

Die neue Software umfasst unter anderem die im „Gesundes Kinzigtal“ entwickelten und evaluierten Behandlungspfade. Ärztenetze können aber auch selbst entwickelte Behandlungspfade integrieren.

Noch in Arbeit sei die Beantwortung der Frage, welche Daten aus den Patientenakten zum Beispiel ein Physiotherapeut einsehen dürfe. Für die Nutzung der gemeinsamen Patientenakte muss jeder Patient, der einen Netzarzt in Anspruch nimmt, zu Beginn der Behandlung eine Einverständniserklärung zum Austausch der Daten abgeben. (af/ger)