

# Wettbewerb des Medizin-Management-Verband e.V.

## **TK-PraxisNetz "*Der zufriedene Patient*" -**

*eine sektorübergreifende koordinierende Versorgung  
in Mecklenburg-Vorpommern*

Wettbewerbsbeitrag der Techniker Krankenkasse Landesvertretung MV

**Ansprechpartner für Rückfragen:**

**Dr. Volker Moews, Leiter der TK-Landesvertretung MV**

Tel.: (0385) 7609 562, Fax: (0385) 7609 570, [Dr.Volker.Moews@tk.de](mailto:Dr.Volker.Moews@tk.de)

**Peter Maaß, TK-Landesvertretung MV, Projektmanager**

Tel.: (0385) 7609 568, Fax: (0385) 7609 570, [Peter.Maass@tk.de](mailto:Peter.Maass@tk.de)

Projektbeschreibung:

**TK-PraxisNetz "Der zufriedene Patient" -  
eine sektorübergreifende koordinierende Versorgung  
in Mecklenburg-Vorpommern**

***Die Ausgangssituation***

Mecklenburg-Vorpommern ist ein Bundesland mit einem schnell wachsenden Anteil älterer Einwohner. Sowohl aus der aktuellen Analyse als auch aus der prognostizierten Entwicklung ergibt sich eine wachsende Morbidität der Bevölkerung. Daraus resultieren besondere Ansprüche an die ärztliche Versorgung der Einwohner hinsichtlich Versorgungsbedarf und Leistungsqualität, darunter auch insbesondere der älter werdenden Patienten. Gleichzeitig bestehen Schwierigkeiten, in dem am dünnsten besiedelten Bundesland flächendeckend ambulante ärztliche Versorgungsstrukturen vorzuhalten. Insbesondere im fachärztlichen Bereich sind abgelegene Versorgungsregionen schwer mit ärztlichem Nachwuchs zu besetzen. In der Folge konzentrieren sich fachärztliche Angebote zunehmend in den Städten des Landes, was gleichzeitig dort zu langen Wartezeiten auf Untersuchungs- und Behandlungstermine führt. Für diese Problematik sind adäquate Zukunftslösungen zu finden.

Die Techniker Krankenkasse (TK) und die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) haben darum gemeinsam ein Projekt entwickelt, in dem die Forderungen der Patienten, der versorgenden Leistungserbringer und der Kostenträger zusammengeführt werden. Vor allem sollte ein schnellerer Arztzugang erreicht werden. Die Behandlung sollte dabei frühzeitiger einsetzen und unnötige Leerlaufzeiten bis zur Diagnose oder Therapie deutlich verkürzt werden. Gleichzeitig sollten Qualität und Kosteneffizienz der Patientenbehandlung durch Versorgungssteuerung optimiert werden. Unter diesem Konsens ließen sich auch strittige Punkte annähern. Weitergehende Ziele waren u.a.

- eine überdurchschnittliche Qualifikation der beteiligten Ärzte,
- das Vermeiden von Fehl- oder Nichtdiagnosen,
- das Vermeiden unnötiger Facharztkonsultationen,
- die Erhöhung der Prozesseffizienz, insbesondere an den Schnittstellen (Vermeiden von Doppeluntersuchungen),
- die Vermeidung oder Verkürzung stationärer Aufenthalte,
- der Abbau von Über- oder Unterversorgung bei Diagnostik und Medikation,
- kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand in den Praxen

Dazu wurde ein Rahmenvertrag zwischen der KVMV und der TK geschlossen, auf dessen Grundlage das *TK-PraxisNetz Mecklenburg-Vorpommern "Der zufriedene Patient"* entstand. Dieser Vertrag zur integrierten Versorgung verbindet Verbesserungen der Servicequalität und der Qualität der ambulanten Behandlung mit dem wirtschaftlichen Effekt dieser verbesserten Behandlung für Ärzte und Kostenträger. Das Versorgungsangebot richtet sich derzeit an etwa 70.000 Patienten, die in den Regionen Rostock, Stralsund und Wismar wohnen und bei der TK versichert sind. Erstmals wurden hier Haus- und Fachärzte für eine fachübergreifende

Versorgung gewonnen und im Rahmen eines Kooperationsnetzes mit weiteren Leistungssektoren wie Krankenhaus, Rehabilitation, Heil- und Hilfsmittelversorgung, Pflege, Krankentransport und Arzneiversorgung verbunden.

Das PraxisNetz MV ist Teil einer vierstufigen Integrationsversorgung der TK. Einmal wird die hausärztliche- mit der fachärztlichen Versorgung verknüpft. Danach werden verschiedene Fachgebiete der Facharztversorgung zusammengeführt. Gegenwärtig gibt es 35 teilnehmende Ärzte, darunter Augenärzte, Orthopäden, Allgemeinärzte, Nervenärzte, Chirurgen, Radiologen, Gynäkologen, Urologen und Pädiater. In einer dritten Ebene werden sektorenübergreifend auch Leistungserbringer von veranlassten Leistungen angesprochen (z.B. Krankengymnastik, Rehasentrum, häusliche Krankenpflege ...). Die vierte Integrationsebene stellt die Einbeziehung der 16 bestehenden TK-Integrationsverträge in MV zur Vermeidung stationärer Leistungen dar. Dazu gehören IV-Verträge u.a. zum ambulanten Operieren, zu besonderen Hautkrankheiten, zu psychischen Erkrankungen oder zur Suchttherapie. Insgesamt wird das PraxisNetz so mit 6 Krankenhäusern und weiteren 56 niedergelassenen Ärzten verknüpft. Durch die Berücksichtigung dieser vier Ebenen über die teilnehmenden Arztpraxen erhält das Netz eine die Wirtschaftlichkeit prägende, große Integrationstiefe.

Die Auswahl der ärztlichen Teilnehmer erfolgt durch die TK nach dem Prinzip des selektiven Kontrahierens. Es werden vor allem solche Ärzte angesprochen, die in ihrem Fachgebiet eine relevante Zahl von TK-Patienten behandeln und unter ihren Arztkollegen einen ausgezeichneten fachlichen Ruf aufweisen. Grundlage der Zusammenarbeit ist die Akzeptanz einer gemeinsamen Netzphilosophie, die vor allem Qualität betont. Anforderung an Netzärzte ist, sich regelmäßig zusätzlich zu qualifizieren und den geforderten Praxisservice gegenüber dem Patienten zu garantieren. Gleichmaßen dazu gehört der Grundsatz, zukünftig vor allem innerhalb des Netzes miteinander zielgerichtet kooperieren zu wollen und sich gemeinsamen Wirtschaftlichkeitszielen zu stellen. Regelmäßig ist darüber hinaus eine Teilnahme an Qualitätszirkeln zum innerärztlichen Gedankenaustausch vorgesehen. Die TK bietet an, so den Rahmen für einen neuen fachkollegialen Umgang bei der gemeinsamen Patientenbehandlung bereitzustellen. Nicht unwesentlich ist die Grundhaltung der TK, die Ärzte adäquat am wirtschaftlichen Gesamterfolg des Netzes zu beteiligen. So wurde insgesamt eine gemeinsame Motivation entwickelt, neue Wege in der Patientenversorgung zu beschreiten. Alle Netzärzte bekennen sich heute dazu, die Wünsche des Patienten mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Den Patienten wird ein gut organisiertes Zusammenspiel von Hausärzten, Fachärzten und Spezialpraxen angeboten. "Der zufriedene Patient" ist Ziel und Name des Programms und fasst die Philosophie des Netzes verbindend zusammen

### ***Eine innovative Patientenversorgung im Netz***

Eine Einschreibung in diese integrierte Versorgung ist für die TK-Versicherten freiwillig. Die teilnehmenden Versicherten erhalten weiterhin alle Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Insbesondere das Prinzip der weiterbestehenden Freizügigkeit, auch weitere andere Ärzte und Leistungserbringer aufsuchen zu können, ist wichtig. Gleichmaßen die Aufklärung über den Datenschutz. Wesentlicher Vorteil für einen Patienten ist, dass er innerhalb des PraxisNetzes in der näheren Umgebung nahezu alle spezifischen Fachrichtungen vorfindet. Hiermit werden insbesondere Arztbesuche älterer Patienten erleichtert. Darüber hinaus werden auch die nachgelagerten Behandlungsträger wie Krankenhäuser, ambulante

OP-Praxen, Rehabilitationseinrichtungen, Physiotherapiepraxen, Krankentransport-Anbieter, häusliche Pflegedienste, Sanitätshäuser und Apotheken eingebunden, so dass die Weiterbehandlung ohne Verzögerung organisiert wird. Multimorbide oder ältere Patienten, die sich häufig im schnelländernden Gesundheitssystem schwerer zurechtfinden, finden hier empfohlene und geprüfte Behandlungspfade, die ihnen Vertrauen und Sicherheit geben. Durch die ganzheitlich organisierte Behandlung wird ihnen die mühevoll Suche nach Therapeuten und Terminen deutlich vereinfacht.

Den eingeschriebenen Netzpatienten werden folgende Vorteile garantiert:

- bevorzugte Facharzt-Terminvergabe bei Überweisung (24 h bei hochakuter Behandlungsbedürftigkeit, 1 Woche bei notwendiger Weiterbehandlung in einer Woche, 14 Tage bei sonst. medizinischer Notwendigkeit)
- ein ausführliches Aufnahmegespräch, welches ganzheitlich die Krankheitsbreite, insbesondere bei multimorbiden Patienten abklärt und ihre speziellen Behandlungswünsche berücksichtigt
- Wartezeiten bei Terminen von maximal 30 Min.
- besondere Sprechstunden für Berufstätige (abends und samstags)
- laufende Qualitätskontrolle durch Befragung der Patienten zu ihrer Zufriedenheit
- schnellerer Behandlungserfolg durch Qualifikation und Kooperation im Netzwerk
- besondere Arzneimittel-Beratung für ältere Patienten ab 60 Jahre mit dem Ziel, schädliche Arzneinebenwirkungen zu vermeiden und die Compliance zu erhöhen

Im Ergebnis soll die Diagnosestellung beschleunigt werden und die Behandlung frühzeitiger einsetzen, auch an Schnittstellen. Der Patient soll so schneller gesund werden und mit allen Behandlungsstufen rundum zufrieden sein. Damit steht die Patientenorientierung im Vordergrund der Leistungserbringer, sie wird u.a. durch Patientenbefragungen laufend erfasst. Alle Teilnehmer an dieser Versorgung werden jährlich zu ihrer Behandlungszufriedenheit befragt. Das Ergebnis dieser Befragung fließt als wichtige Qualitäts-Messziffer in ein vierteljährliches Monitoring ein. Diese Rückkopplung empfinden vor allem Patienten mit stärkerem Krankheitsbild oder Ältere als vorteilhaft, sie werden ernst genommen. Die Befragung 2011 ergab eine Zufriedenheit von 91 Prozent und bestätigte so den richtigen Projektansatz.

### ***Die Ergebnisverbesserung***

Für die Ärzte soll sich längerfristig die Arbeitsbelastung in den Praxen reduzieren, es gibt für das Projekt keinen höheren Verwaltungsaufwand. Bei einer überschaubaren Anzahl von beteiligten Ärzten sollen sich unkomplizierte Kommunikationsbeziehungen entwickeln. Durch die ärztliche Zusammenarbeit erfolgt ein schnellerer Patientendurchgang und Freisetzung von Therapiezeit. Bisher werden innerhalb Deutschlands einzelne Elemente des Projektes isoliert angewandt. Hier aber wird erstmals eine verbindliche Verbesserung des Patientenservices und des Qualitätsniveaus der medizinischen Behandlung mit einem zeitnahen, arztindividuellen Controlling über alle Verordnungsbereiche verknüpft.

Der Arzt erhält so frühzeitig nach Abschluss eines Quartals vom Projektträger TK eine Widerspiegelung seiner gesamten eigenen Verordnungstätigkeit. Die Höhe veranlasster Kosten und die Auswirkungen von Veränderungen der Behandlungsweise werden für den

Arzt transparenter und beeinflussbarer. Frühzeitig wird für den Arzt die Wirtschaftlichkeit seiner veranlassten Leistungen, wie Krankenhauseinweisungen, Arzneimittel, Arbeitsunfähigkeit, Heilmittel, Hilfsmittel, häusliche Krankenpflege, Krankenfahrten oder ambulante Rehabilitation sichtbar. Damit ist er in der Lage, seinen Praxisbetrieb wesentlich besser mit Rahmenbedingungen der GKV abzustimmen.

Beide Projektpartner haben dafür ein kennzahlenbasiertes Qualitäts- und Verordnungsmonitoring entwickelt. Darin enthaltene Kennziffern sind u.a. der Anteil der substituierbaren Leistungen an den Krankenhausleistungen, die relative Verordnungshäufigkeit von Krankenhauseinweisungen oder der Schweregrad der Einweisungsverordnungen. Im Arzneibereich wird der Anteil von Verordnungen mit aut idem oder der Anteil von Metoo-Verordnungen bewertet. Die relative Verordnungshäufigkeit für Arzneimittel, Arbeitsunfähigkeit oder für sonstige Leistungserbringer (Heilmittel, Hilfsmittel, Krankenfahrten, Krankenpflege) wird gleichfalls zum Bewertungskriterium. In die Qualitätsmessung der Versorgung werden aber auch die Patienten einbezogen, indem aus der Patientenbefragung der Prozentsatz der positiven Behandlungseinschätzung bewertet wird. Darüber hinaus zählt die Teilnahme an den Qualitätszirkeln und E-learning-Programmen.

Diese belegbaren Ergebnisse bestimmen die Beurteilung des wirtschaftlichen Erfolges des Projektes. Bei Abweichungen von der Zielsetzung kann somit zeitnah gegengesteuert werden. Mithilfe des integrierten Qualitäts- und Verordnungsmonitorings ist dabei nicht nur eine regionale sondern auch eine indikationsspezifische Auswertung möglich.

Qualität und Transparenz der Behandlungsweise werden deutlich und abrechenbar erhöht. Die Veranlassung von Gesundheitskosten kann jederzeit auf Ursachen oder arztbezogen nachgewiesen werden. Das erhöht merklich die Qualität der projektinternen Weiterbildungsarbeit. Die Netzärzte können sich an vergangenen Zeiträumen oder an der gesamten Projektgruppe messen. Ein öffentlicher Vergleich einzelner Praxen ist dabei nicht vorgesehen. Dabei entstehen Einsparungen nicht durch Leistungsverweigerung sondern durch Umsteuerung auf kostengünstigere TK-Partner, auf modernere Therapie-Leitlinien und durch eine schnellere Behandlungskette.

### **strukturelle Wirkung auf das Gesundheitssystem**

Der Gesetzgeber hat mit der Einführung der §§ 140 ff SGB V den rechtlichen Rahmen für das Projekt geschaffen. Der finanzielle Aufwand des Projektes wird im Ausbaustadium weitgehend aus nachweisbaren Einsparungen über alle Verordnungsbereiche getragen. Dies bedeutet, dass für die Umsetzung dieses innovativen Produktes kaum Mehrkosten entstehen, aber die Behandlungsqualität mit den genannten Maßnahmen im Wesentlichen verbessert wird. Der finanzielle Nutznachweis wurde erbracht. Alle beteiligten Vertragspartner haben sich zum geplanten Vorgehen bekannt. Das Projekt füllt die Rahmenbedingungen der gesundheitspolitischen Reformen aus.

Wegen der bereits jetzt erreichten Ergebnisse ist beabsichtigt, dieses auch für die TK innovative Projekt weiterzuentwickeln. Nach der sehr erfolgreich verlaufenen Anlaufphase in den Regionen an der Ostseeküste und der regen Nachfrage erfolgt gegenwärtig eine Ausweitung auf weitere Standorte in Mecklenburg-Vorpommern. Die flexiblen Projektstrukturen ermöglichen jederzeit Veränderungen oder Ergänzungen, wie die Erweiterung des Einzugsgebietes oder die Aufnahme neuer Kooperationspartner. Dies führt zu weiteren Verbesserungspotentialen für die medizinische Versorgung sowohl für Patienten, als auch Ärzte und Kostenträger.