

Qualitätsgestützte und kooperative Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Harninkontinenz

auf der Grundlage § 73c SGB V

Innovative Lösungen der Vertragswerkstatt der KBV zur qualitätsgestützten und kooperativen Versorgung von Patientinnen und Patienten



© fux / Fotolia

Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten gewährleisten in Deutschland eine flächendeckende und qualitätsgesicherte haus- und fachärztliche ambulante Versorgung vor Ort. Dies bedeutet gleichzeitig, sich der Herausforderung einer innovativen Weiterentwicklung der Patientenversorgung zu stellen. Einzelverträge bieten hier neue Möglichkeiten, besonderen Versorgungsbedürfnissen nach Strukturqualität oder Art und Weise der Leistungserbringung Rechnung zu tragen. Der Gesetzgeber hat für Einzelverträge

durch die Einführung des § 73c SGB V erweiterte Rahmenbedingungen für die Kassenärztlichen Vereinigungen geschaffen. Zur Entwicklung derartiger Verträge hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit Unterstützung der Kassenärztlichen Vereinigungen im April 2005 die Vertragswerkstatt eingerichtet mit dem Ziel, für besondere Versorgungsbereiche passgenaue und fachübergreifende Lösungen zu entwickeln. Im Wesentlichen geht es darum, die vorhandenen Versorgungsstrukturen unter Einbindung aller in Frage kommenden Sektoren professionell zu verbinden. Diesem Anliegen wurde mit dem nun vorliegenden Konzept zur qualitätsgestützten und ärztliche Kooperationen fördernde Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Harninkontinenz entsprochen.

Aktuelle Versorgungssituation

Etwa fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden unter Harninkontinenz. Sowohl Frauen als auch Männer sind betroffen, Erstere jedoch wesentlich häufiger. Ursachen, Formen und Therapieoptionen der Harninkontinenz sind bei Frauen und Männern meist sehr unterschiedlich. Das Krankheitsbild ist gekennzeichnet durch eine weitgehende Tabuisierung,

Versorgungsdefizite bestehen insbesondere bei der unzureichenden Erkennung und der fragmentierten Behandlung durch unterschiedliche Berufsgruppen. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Betroffenen. Die sich verändernde Altersverteilung in Deutschland wird also vermutlich zu einer Steigerung der behandlungsbedürftigen Harninkontinenz führen.

Versorgungsziele

Die gezielte Ansprache der Betroffenen und eine qualifizierte und kooperative vertragsärztliche Versorgung von Erwachsenen mit Harninkontinenz zu fördern, ist Grundanliegen dieses gem. § 73c SGB V geschlossenen Vertrages.

In Anbetracht festgestellter Versorgungsdefizite gilt es, die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Harninkontinenz zu verbessern und dabei den aktuellen Stand der Forschung zu berücksichtigen.

Dieses Ziel wird erreicht, indem das Thema Harninkontinenz verstärkt durch den Hausarzt, Gynäkologen oder Urologen in strukturierter und arbeitsteiliger Weise angesprochen, die Diagnostik verbessert sowie die fachübergreifende Kooperation mit weiteren Arztgruppen und nicht-ärztlichen Berufsgruppen gestärkt wird. So soll vor allem die Lebensqualität der Betroffenen, insbesondere derer in Wohn-, Alten- und Pflegeheimen mit vertragsärztlicher Langzeitbehandlung, verbessert werden.

Versorgungsauftrag

Der Versorgungsauftrag orientiert sich an den Bedürfnissen der von Harninkontinenz betroffenen erwachsenen Frauen und Männer. Sowohl Hausärzte als auch Gynäkologen und Urologen können am Vertrag teilnehmen. Um betroffene Patientinnen und Patienten optimal versorgen zu können, kooperieren die teilnehmenden Ärzte eng miteinander sowie mit anderen ärztlichen Fachgruppen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen (z.B. Physiotherapeuten).

Zu den Aufgaben der teilnehmenden Ärzte gehören z.B.:

- aufklärende Gespräche mit der Patientin bzw. dem Patienten
- gezielte Anamnese und Eingangsdagnostik
- Einschätzen/Abklären der Inkontinenzform
- Erklären und Kontrolle des Miktionsprotokolls/Blasentagebuchs

Eine fachärztliche Behandlung wird durchgeführt, wenn sich die Patientin/der Patient direkt an den Facharzt wendet oder wenn sich während der hausärztlichen Behandlung die Symptome nicht bessern oder gar verschlechtern. Der teilnehmende Hausarzt überweist in diesen Fällen an einen Gynäkologen bzw. Urologen und stellt dem weiterbehandelnden Facharzt die Dokumentation inklusive der vorliegenden Befunde zur Verfügung. Zu den Aufgaben der teilnehmenden Fachärzte gehören, abhängig von der Indikation bzw. Symptomatik, z.B.:

- Abklären der Inkontinenzform
- Assessment zur Lebensqualität
- Uroflowmetrie
- Urethrozystoskopie

Strukturanforderungen

Zur Übernahme der obligaten Leistungen nach diesem Vertrag sind alle an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmende Vertragsärzte berechtigt, wenn sie die notwendigen Kooperationspartner im Bereich der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe, insbesondere Physiotherapeuten zur Einleitung einer nicht-medikamentösen Therapie bzw. Pflegedienste im Rahmen von Langzeittherapien nachweisen.

Fakultative Leistungen können von teilnehmenden Ärzten der hausärztlichen Versorgung erbracht werden, die ein Akutlabor vorhalten bzw. die Geneh-

migung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Sonografie des Urogenitaltraktes haben (§ 3 Abs. 3 Punkt b).

Die fachliche Befähigung muss durch regelmäßige Teilnahme an mindestens zwei hausärztlichen Qualitätszirkeln im Jahr, die auch das Thema Harninkontinenz zum Inhalt haben, aufrecht erhalten werden. Darüber hinaus müssen die teilnehmenden Hausärzte an den Fachkonferenzen, die im Rahmen dieses Vertrages durchgeführt werden, teilnehmen, sofern sie in der entsprechenden Region angeboten werden.

Qualitätssicherung und -management

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollen u.a. erreicht werden durch:

- Fördern von ärztlichen Qualitätszirkeln zur Harninkontinenz
- Fördern der interdisziplinären Zusammenarbeit

durch spezielle Angebote, z.B. Informationen über die teilnehmenden Vertragsärzte zu wesentlichen Inhalten und Änderungen des Vertrages

- Stringente Leitlinienorientierung
- Erstellen eines jährlichen Qualitätsberichtes

Patientenorientierung

Harninkontinenz ist als Krankheitsbild ein gesellschaftliches Tabuthema. Deshalb ist eine intensive Aufklärung der Betroffenen durch den behandelnden Arzt über die Ursachen und die Behandlungsmöglichkeiten ein wichtiges Ziel dieses Vertrages. Gezielte Diagnostik und das Zusammenspiel von ärztlichen

und nicht-ärztlichen Professionen soll die Lebensqualität der Betroffenen deutlich verbessern. Patientinnen und Patienten werden durch das Führen eines Blasentagebuches motiviert, aktiv an der Behandlung mitzuwirken.

Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 - Verträge und
Verordnungsmanagement
Dr. Bernhard Gibis
Herbert-Lewin-Platz 2
10623 Berlin

Abteilung 4.2 Flexible Vertragsformen

Telefon: (030) 4005-1422
Telefax: (030) 4005-27-1422
E-Mail: vertragswerkstatt@kbv.de