

Pressemedium	Kostenträger Entscheiderbrief
Datum	26. Februar 2009
Ausgabe	
Rubrik	

10

Kostenträger Entscheiderbrief 1/2009

▼ MELDUNGEN

Kolloquium zur Rehabilitation

Vom 9. bis zum 11. März findet das Reha-Wissenschaftliche Kolloquium der Deutschen Rentenversicherung in Münster statt. Tausend Teilnehmer werden zu rund 250 Vorträgen und Workshops im Fürstenberghaus am Dom erwartet. Das Rahmenthema ist Kommunikation und Vernetzung. Regionale Veranstalterin ist die Deutsche Rentenversicherung Westfalen. Wissenschaftler am Universitätsklinikum Münster arbeiten an der Entwicklung und Evidenz psychosozialer Konzepte für die Rehabilitation. Die Ergebnisse zur Reha- und Arbeitsmotivation stellen sie auf dem Kolloquium vor. Die Zertifizierung als Fortbildung ist beantragt.

► www.deutsche-rentenversicherung-westfalen.de

Mehr Mitglieder

Die BKK Mobil Oil ist dem Qualitätsverbund Hilfsmittel e. V. (QVH) beigetreten. „Wir wollen, dass unsere Versicherten gut versorgt werden. Der QVH ist für uns daher ein strategischer Partner. Unsere Zusammenarbeit wird über eine einfache Mitgliedschaft weit hinausgehen“, erläuterte Christian Dierks den Schritt der Betriebskrankenkasse. Zum Jahreswechsel sind zudem die Unernehmen Streifeneder ortho.production, BEO MedConsulting Berlin, Permobil, uromed Kurt Drews, Praxi-Med Home Care und L. Reitz dazu gekommen. Damit ist die Zahl der QVH-Mitglieder auf 65 gewachsen. „Der Zuspruch ... ist enorm. Wir erwarten für dieses Jahr auch ein kräftiges Wachstum bei der Zahl der vergebenen Gütesiegel. Die Impulse hierfür werden nicht zuletzt von den Krankenkassen kommen“, kommentiert Jan Wolter, Leiter der QVH-Geschäftsstelle, die Entwicklung.

► www.qvh.de

In Hessen „bewegt sich was“

Chronische Herzinsuffizienz: Neue Versorgungsstruktur geschaffen

Bei der Taunus BKK ist man momentan gespannt: Wie werden die Versicherten in Hessen das neue Versorgungsangebot bei chronischer Herzinsuffizienz annehmen? Nicht nur Begeisterung ist zu erwarten. Noch immer gibt es Berührungspunkte gegenüber Telemedizin und Compliance-Angeboten.

Vielleicht liegt es an der Scheu vor „Neuem“ beim Patienten und der nicht immer idealen Unterstützung durch die (Haus-)Ärzte. Aber auch das ist klar: Einige Kassen wollten in puncto Telemedizin zu schnell zu viel, haben damit Unsicherheit bei den Patienten geschürt und die mediale Kritik herausgefordert.

Das Programm der Taunus BKK in Kooperation mit dem Telemedizin-Anbieter PHTS sowie medical-networks und der Kardiologie Plattform Hessen (KPH) hat allerdings gute Chancen, das Vertrauen von Versicherten und Ärzten zu gewinnen und einen positiven Beitrag zur Behandlungsqualität zu leisten. Bei der Kasse ist man darauf bedacht, die Vorteile zu unterstreichen und Transparenz zu schaffen, um so möglichst schnell Versicherte zu gewinnen. Cordula Gierg, Direktorin Taunus BKK, war nach Teststudien zu diesem Versorgungspaket mehr als überrascht: „Wir fanden heraus, dass pro Versicherten und Jahr etwa 9.000 € gespart werden können – und das bei gleichzeitig höherer Behandlungsqualität.“ In Deutschland gibt es knapp zwei Millionen Betroffene. Kosten von 2,7 Mrd. €, 70% des Geldes wird für stationäre Krankenhausaufenthalte ausgegeben.

Das scheinbare Paradoxon – Kosten zu senken und Behandlungsqualität gleichzeitig zu steigern – ist auf den zweiten Blick keines mehr: Oft verschreiben Hausärzte zu zögerlich, Patienten konsultieren zu selten einen Arzt. Kardiologen sind meist nicht im Boot, die Aufklärung über die Krankheit und die eigenen Möglichkeiten, diese positiv zu beeinflussen, sind insbesondere bei chronischer Herzinsuffizienz oft nicht gegeben. Das Ganze führt zu



Cordula Gierg, Direktorin Taunus BKK, erläutert die neue Versorgungsstruktur „Mit Herz dabei“

regelmäßigen Krankenhausaufenthalten, der Notdienst wird oft unnötig alarmiert, Symptome werden falsch gedeutet. Für die geschulten Mitarbeiter bei PHTS ist es hingegen ganz selbstverständlich, „Spreu von Weizen“ zu trennen und einen verunsicherten Anrufer zu beruhigen – wenn der Notarztwagen jedoch alarmiert werden muss, hilft die telefonische Betreuung am anderen Ende der Leitung, die Wartezeit zu überbrücken.

Arzt-Souveränität bleibt

Eyal Lewin, Geschäftsführer PHTS Telemedizin, unterstreicht, dass in keiner Weise in den Behandlungsplan des Arztes eingegriffen wird, ganz im Gegenteil, sagt Lewin, sei es das Telemedizin-Center, das den Arzt-Patienten-Kontakt gewährleistet. „Wer krank ist, geht nicht gerne zum Arzt!“

Mit der Kardiologie-Plattform Hessen, die 122 Mitglieder zählt, hat die Taunus BKK schon einmal

auf Facharzt-Seite einen starken Partner mit an Bord: „Unser Ziel ist, dass der Patient wirklich leitliniengerecht behandelt wird“, so Dr. Lothar Krehan, KPH, und ergänzt: „Ziel eines integrierten Versorgungsprogramms muss es sein, verbindliche Behandlungspläne zu schaffen.“ Und die Hausärzte? Auch die sollten überzeugt werden können, schließlich wird „keiner einen Patienten verlieren“, so Gierg. Dafür sorgen soll eine Pauschale von 50 € pro Quartal, nachdem die Einschreibung in das Programm und die Überweisung an den Kardiologen erfolgt ist.

► Eva Britsch

Kontakt:

Maike Diehl
PHTS Telemedizin, Düsseldorf
Tel.: 0211/20057454
Maike.diehl@phts.de
www.phts.de

So funktioniert es

Je nach Schweregrad der chronischen Herzinsuffizienz wird ein individuelles Betreuungs- und Behandlungsprogramm für den Patienten zusammen gestellt. Primär soll sichergestellt werden, dass der Patient nicht nur vom Hausarzt, sondern primär vom Kardiologen behandelt wird. Dieser wird für eine leitlinienkonforme Verschreibung der Medikamente sorgen und den Versicherten kontinuierlich betreuen. Das medizinische Team von PHTS – bestehend aus Ärzten, Krankenschwestern und Krankenpflegern – ist für die engmaschige Kontrolle und Unterstützung des Therapieplans zuständig: Das Spektrum reicht bis zum EKG-Monitoring. Rund um die Uhr – 365 Tage im Jahr – kann der Versicherte via Telefon Symptome bewerten lassen, er wird an Arzttermine erinnert und bei der Umsetzung des Therapieplans unterstützt.

