Ein Rück- und Ausblick der Entwicklung von der AGnES zur agnes^{zwei}

Es wird Zeit für die Etablierung des Fallmanagements

Den Erhalt einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung insbesondere auch in den ländlichen Regionen – dieses Ziel hat sich die IGiB GbR (Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg) gesetzt. Dafür entwickelt die Arbeitsgemeinschaft, bestehend aus der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg sowie den Krankenkassen AOK Nordost und BARMER, passgenaue Versorgungsmodelle für Brandenburg. Eines ihrer erfolgreichsten Projekte ist die Fallmanagerin agnes^{zwei}. Die Partner dieses „start-up-joint-ventures" gehen davon aus, dass dieser Versorgungsansatz bundesweit in den Versorgungsalltag eingehen sollte.

>> „Die Politik muss endlich Lösungen anbieten, sonst haben wir bald Probleme, die Versorgung sicherzustellen. Momentan profitiert sie davon, dass es einige wenige gibt, die handeln", sagte AOK Nordost-Vorstand Frank Michalak auf der ersten IGiB-Konferenz 2013. Unter dem Motto „Praxis mit dem gewissen Extra" haben die IGiB-Partner den Teilnehmern eine gemeinsame Plattform geboten, sich zu den verschiedenen arztentlastenden Modellen auszutauschen, die es derzeit gibt. Gemeinsam konnten Schnittmengen herausgearbeitet werden, die die Basis für ein bundesweites Modell mit einheitlicher Grundqualifikation und einheitlichem Tätigkeitsprofil bilden können. Denn, da waren sich alle Teilnehmer einig, die bisher mit einer EBM-Ziffer berücksichtigte nichtärztliche Praxisassistentin genügt schon längst nicht mehr den Anforderungen der Praxis. Auch auf der zweiten IGiB-Konferenz, die im März 2017 stattfand, stand das Fallmanagement im Fokus. Gabriela Leyh, Landesgeschäftsführerin Berlin/Brandenburg bei der BARMER, fasste das einhellige Votum der Teilnehmer zusammen: „Die komplexen Versorgungsbedarfe, insbesondere älterer und zum Teil mehrfach erkrankter Menschen erfordern eine abgestimmte Zusammenarbeit zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche. Das Fallmanagement ist hierbei nicht mehr wegzudenken. Alle Versicherten, egal welcher Kasse sie zugehören, sollten davon profitieren können."

Seit der ersten Konferenz sind knapp fünf Jahre vergangen, und eine bundesweit wirksame Umsetzung lässt noch immer auf sich warten. Noch offen ist dabei die Schaffung des notwendigen Rechtsrahmens außerhalb von Selektivverträgen für eine solche neue multiprofessionelle Delegation. Dies betrifft vor allem die Themen Berufs-, Haftungs- sowie Datenschutzrecht und das Vergütungsrecht entlang der Regelungen im EBM, SGB V und Bundesmantelvertrag-Ärzte. Nur so kann ein bundesweit geltendes Modell in der Regelversorgung verankert werden, das den aktuellen Anforderungen genügt. Diese Anforderungen haben die IGiB-Partner auch klar formuliert: ausreichende Kompetenzen im Fallmanagement und die Möglichkeit eines flächendeckenden Einsatzes. Wie das in der Praxis funktioniert, beweist eindrücklich das erfolgreiche IGiB-Projekt agnes^{zwei}, das mittlerweile in Brandenburg flächendeckend im Einsatz ist. Vor allem die starren Restriktionen der sogenannten Gemeindeschwester AGnES (Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention), konnten mit agnes^{zwei} aufgebrochen werden. „AGnES ging an den Bedürfnissen der Brandenburger Ärzteschaft vorbei. Deshalb wollte auch keiner wirklich diese AGnES haben", begründete der damalige KVBB-Vorstandsvorsitzende Dr. Hans-Joachim Helming die notwendige Weiterentwicklung der AGnES zur agnes^{zwei}.



agnes^{zwei} beim Hausbesuch. Foto: IGiB, Copyright: Ruthe Zuntz.

agnes^{zwei} – von der nichtärztlichen Praxisassistentin zur Fallmanagerin

Während AGnES nur in unterversorgten Regionen und nur an eine Hausarztpraxis angebunden eingesetzt werden konnte, kann agnes^{zwei} für mehrere Ärzte, darunter auch Fachärzte, tätig werden und dies durchaus auch im städtischen Raum. Ein wesentlicher Punkt ist zudem die Erweiterung ihres Aufgabenspektrums. Anders als die nichtärztliche Praxisassistentin, der der Arzt delegationsfähige Leistungen überträgt, übernimmt agnes^{zwei} unter anderem auch das Fallmanagement für besonders betreuungsintensive Patienten. Für einen vom Arzt festgelegten Zeitraum nimmt ihm agnes^{zwei} bestimmte medizinische und organisatorische Aufgaben ab, betreut den Patienten in seinem gewohnten (häuslichen) Umfeld und begleitet ihn entlang der Behandlungskette durch das komplexe System der medizinischen Versorgung. Dabei wurde von Anfang an darauf geachtet, das Konzept der agnes^{zwei} nicht starr, sondern flexibel zu gestalten, sodass es sich unterschiedlichen Anforderungsprofilen anpasst. Ob Fach- oder Hausarztpraxis, Medizinisches Versorgungszentrum, Ärztehaus oder Arztnetz –agnes^{zwei} kann in unterschiedlichsten Strukturen zum Einsatz kommen.

Im Jahr 2011 wurde das Projekt in verschiedenen Modulen im Land Brandenburg getestet. Parallel zur Testphase wurde gemeinsam mit den Fachkräften der Modellregionen sowie der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) das „Schulungskonzept zur Ausbildung hochqualifizierter agnes^{zwei}-Fachkräfte im Land Brandenburg" entwickelt. Es entstand eine kompakte, 129 Stunden umfassende Schulung, welche auf die verschiedenartigen Zugangsqualifikationen (z.B. MFA, Gesundheits-und KrankenpflegerIN, FachwirtIN) aufsetzt und zudem die wichtigsten Inhalte zum Fallmanagement vermittelt. Im April 2012 startete der erste Schulungsdurchgang zur agnes^{zwei}-Fachkraft mit 30 Teilnehmerinnen.

Nach einer erfolgreichen Testphase wurde das Modellprojekt 2012 in die flächendeckende Versorgung in Brandenburg überführt. Mittlerweile gibt es bereits 140 qualifizierte agnes^{zwei}-Fachkräfte in 15 von 16 Brandenburger Landkreisen. Spezifische Fortbildungen und Qualitätskollegien sollen dafür sorgen, dass sie sich regelmäßig weiterbilden und themenbezogen untereinander austauschen. Die Qualitätskollegien setzen sich zusammen aus einem Erfah-

Weitere Informationen:
Die IGiB ist ein bundesweit einzigartiges Joint-Venture von Kassenärztlicher Vereinigung Brandenburg, AOK Nordost und BARMER. Als Think Tank entwickelt die IGiB innovative medizinische Versorgungsmodelle insbesondere auch für die ländlichen Regionen Brandenburgs und setzt diese Konzepte um. Gegründet wurde die IGiB 2009.
Link: www.gesundeideenfürbrandenburg.de

rungsaustausch der Fachkräfte untereinander sowie einem themen- und tätigkeitsbezogenen Fachvortrag. Sie werden von den agnes^{zwei} selbstständig organisiert und geleitet. Grundsätzlich sind die Fallmanagerinnen verpflichtet, an mindestens zwei Qualitätskollegien pro Jahr teilzunehmen. Zudem frischen sie alle drei Jahre ihr Wissen in einem „Refresher"-Kurs auf, der durch Referenten der DGCC geleitet wird.

Der Goldstandard

Dieses komplexe Schulungskonzept nebst Fortbildungen und Qualitätskollegien hat eine deutliche Aufwertung der Fallmanagerin agnes^{zwei} gegenüber der nichtärztlichen Praxisassistentin zur Folge. In einer Akzeptanzbefragung unter Ärzten vom Januar 2017 gaben 73 Prozent an, dass dieser Vorsprung eine große bis sehr große Rolle in der täglichen Praxisarbeit spielt. Auch andere Modelle einer arztentlastenden Fachkraft, wie beispielsweise die EVA (Entlastende Versorgungsassistentin) in Westfalen-Lippe oder die MoNi (Modell Niedersachsen), reichen nicht an die Komplexität und Flexibilität der agnes^{zwei} heran. Die Bundesärztekammer (BÄK) hat deshalb existierende Ansätze und Angebote in ihr bundeseinheitliches Curriculum „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung" einfließen lassen. Hierzu zählt vor allem die Fortbildung der agnes^{zwei} der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg, welche auf dem Schulungskonzept der IGiB GbR beruht.

Das BÄK-Curriculum umfasst insgesamt 230 Stunden. Es besteht aus dem Einführungsmodul (24h), dem 136 Stunden umfassenden Grundkurs „Fallbegleitung" (analog agnes^{zwei}) sowie einem auf 70 Stunden ausgelegten Aufbaukurs „Versorgungsmanagement", der sich auch an die Ärzte richtet. Analog zur agnes^{zwei} soll der Fokus auch bei dem bundeseinheitlichen Curriculum auf dem Fallmanagement liegen. Dazu zählen die engmaschige Begleitung der Patienten durch die komplexe Versorgungslandschaft, die sektoren- und berufsübergreifende Koordination sowie die Integration diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer, pflegerischer und sozialer Leistungen.

„Die Weichen sind gestellt. Wir bieten der Politik eine Antwort auf die drängende Frage nach dem Erhalt einer qualitativ hochwertigen Versorgung gerade auch im ländlichen Raum. Sie täte nun gut daran, eine bundesweite Etablierung des Fallmanagements durch die Schaffung des notwendigen Rechtsrahmens zu unterstützen", so der Vorstandsvorsitzende der KVBB, Dr. Peter Noack, für die IGiB GbR. <<

Autor:
Lutz O. Freiberg, Geschäftsführer IGiB GbR

Zi-Studie zur Therapie von rheumatoider Arthritis

>> Mit welchen Medikamenten werden Patienten behandelt, bei denen erstmals eine rheumatoide Arthritis (RA) festgestellt wurde? Diese Frage untersucht eine Studie des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi) zum ersten Mal für ganz Deutschland.

Die Zi-Studie mit Daten aus den Jahren 2009 bis 2015 zeigt, dass bei nur etwa 44 Prozent der RA-Patienten im ersten Jahr nach Diagnosestellung DMARDs eingesetzt werden, die als Entzündungshemmende Medikamente aus der Wirkstoffgruppe der DMARDs (engl. disease-modifying antirheumatic drugs) eine Schlüsselrolle bei der Therapie einnehmen. Jüngere Patienten erhalten in knapp 53 Prozent der Fälle DMARDs, während ältere Patienten bevorzugt Glukokortikoide erhalten

Ein weiterer Unterschied wird bei den verschiedenen Untergruppen der RA deutlich. Während 70 Prozent der Patienten mit seropositiver RA eine DMARD-Verordnung erhalten, liegt die DMARD-Verordnungshäufigkeit für Patienten mit seronegativer RA bei lediglich 37 Prozent. Bei gemeinsamer Betreuung neu erkrankter RA-Patienten durch Rheumatologen und Hausärzte wird eine sehr hohe Versorgungsrate mit DMARDs von fast 80 Prozent er in die Behandlung eingebunden wird, desto eher kommen DMARDs zum Einsatz reicht. Dies zeige, so das Fazit des Zi, dass je früher ein Rheumatologe in die Behandlung eingebunden werde, desto eher DMARDs zum Einsatz kommen. <<

Weitere Informationen:
Die Studie basiert auf den bundesweiten vertragsärztlichen Arzneiverordnungsdaten für die Jahre 2009 bis 2015. Es wurden dabei alle gesetzlich krankenversicherten Patienten im Alter von 15 bis 79 Jahren erfasst, die im Untersuchungszeitraum mindestens einen Arztkontakt hatten, unabhängig davon, ob Arzneimittel verordnet wurden oder nicht.

Hamburger Kampagne in Arztpraxen fördert Gesundheitskompetenz

>> Das Hamburger Gesundheitsnetzwerk „Gesundheit für Billstedt/Horn" möchte die Gesundheitskompetenz von Patienten mit einer Kampagne in Arztpraxen verbessern. Mehrsprachige Plakate und Flyer zum Thema „Drei Fragen für Ihre Gesundheit" klären Patienten darüber auf, wie sie sich optimal auf den Arztbesuch vorbereiten können. Ziel ist, das Verständnis medizinischer Informationen im Arzt-Patienten-Gespräch und die Therapietreue zu fördern. Die teilnehmenden Arztpraxen bekommen individualisierte Praxisplakate, Flyer mit Notizfeld und einen Ansteck-Button für den Arztkittel. Darauf stehen die drei Fragen „Welches gesundheitliche Problem habe ich?", „Was kann ich dagegen tun?" und „Warum ist das wichtig für mich?".



Die an das international erprobte „Ask me three"-Konzept angelehnte Aktion ist eine der Interventionen der Managementgesellschaft Gesundheit für Billstedt/Horn UG, die gemeinsam mit Ärzten, Krankenkassen sowie weiteren Partnern in den deprivierten Hamburger Stadtteilen Billstedt und Horn ein populationsorientiertes und gesundheitsförderndes Versorgungsmodell umsetzt.

Wie viele Menschen Probleme haben, gesundheitsbezogene Informationen zu verstehen und für sich zu nutzen, zeigen aktuelle Studien. Betroffen sind insbesondere Menschen in höherem Alter, mit Sprachbarrieren oder geringem Bildungsstatus. Auch Faktoren wie Nervosität oder Unsicherheit im Gespräch mit dem Arzt können die Verständigung negativ beeinflussen. „Hier setzen wir an und erklären den Menschen in einfacher Weise, wie sie sich auf das Gespräch mit ihrem Arzt vorbereiten können und welche drei Fragen sie auf jeden Fall stellen sollten. Wir ermutigen sie, nachzufragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben, und die Antworten des Arztes zu notieren", erklärt Dr. Oana Gröne, verantwortlich für Patientenaktivierung bei der Gesundheit für Billstedt/Horn UG. <<