

Der Versorgungsvertrag „Behandlung des chronischen Lymphödems“ in Sachsen-Anhalt – Erfahrungen nach einem Jahr

T. Hirsch¹, J. Schleinitz²

¹ Praxis für Innere Medizin und Gefäßkrankheiten, Halle/Saale

² Praxis für Phlebologie/Lymphologie, Lützen

▲ Einleitung

Als Ergebnis jahrelanger Verhandlungen wurde am 01.11.2014 ein Versorgungsvertrag nach §73a SGB V zur ambulanten Versorgung von Patienten mit chronischem Lymphödem zwischen der AOK Sachsen-Anhalt, der KV Sachsen-Anhalt und lymphologischen Schwerpunktpraxen (Abb. 1) abgeschlossen.

Der Vertragsinhalt umfasst:

- die bürokratische Vereinfachung,
- die rechtliche Absicherung
- die wirtschaftliche Abbildung des Aufwandes, den die Umsetzung einer leitliniengerechten Entstauungstherapie erfordert.

Die Schwierigkeiten in der Vertragsentwicklung resultierten unter anderem daraus, dass die Leistungen der Kom-

plexen Physikalischen Entstauung (KPE) im Prinzip bereits Bestandteil der Regelversorgung durch die GKV sind, diese aber von unterschiedlichen Leistungserbringern vollzogen werden (1).

Wenngleich den angesprochenen Krankenkassen die Probleme bekannt sind (4), hat nur die AOK Sachsen-Anhalt die Notwendigkeit einer Verbesserung der Versorgungsstrukturen für Ödempatienten erkannt und den festen Willen unter Beweis gestellt, die Prozesse zu optimieren. Einen weiteren Anreiz stellt die Kosteneinsparung durch Erkennung und Vermeidung von Fehlversorgung dar (5).

Gesetzliche Vorgaben erschweren die interdisziplinäre Kooperation der an der Behandlung beteiligten Leistungserbringer unter ambulanten Bedingungen, was die Umsetzung der Behandlung analog einer stationären Reha-Einrichtung erschwert. Der Vertrag bezieht sich aus diesem Grund allein auf den ärztlichen Behandlungsabschnitt. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär. Zur Kostenkontrolle wurde der Vertrag von Seiten der GKV auf erwerbsfähige Versicherte und bezüglich der Gesamtzahl pro Jahr limitiert (5).

Ergebnisse

Bis 31.07.2015 wurden von den teilnehmenden Praxen 46 Patienten in den Vertrag eingeschlossen und 26 negativ evaluiert. Trotz der vertraglichen Regelungen wurde das Ineinandergreifen der Maßnahmen zunächst weiter durch langwierige Prüfverfahren blockiert. Es hat sich aber durch die Vertragsverhandlungen eine Verständigungskultur zwischen Ärzten, KV und Krankenkasse ent-



Abb.1: Aktionsradius der beteiligten Schwerpunktpraxen in Schönebeck (Lymphnetz Schönebeck), Halle und Lützen (Lymphnetz Sachsen-Anhalt Süd). Die AOK Sachsen-Anhalt hat insgesamt circa 700.000 Versicherte. Legt man eine Inzidenz von circa 2 % zugrunde, ist von circa 14.000 AOK-Versicherten mit Lymphödem auszugehen (2, 3). Der Vertrag zielt auf jene ab, welche einer KPE I bedürfen.

wickelt, auf deren Grundlage diesen Problemen abgeholfen werden konnte. Die für Heil- und Hilfsmittelversorgung zuständigen Mitarbeiter der AOK Sachsen-Anhalt wurden mittels Lehrmaterialien geschult, die von den beteiligten Ärzten erarbeitet worden waren. Eine gesonderte Bearbeitung von Verordnungen der beteiligten Vertragspraxen wurde vereinbart und eine spezielle Kennzeichnung der Verordnungen von „Vertragspatienten“ festgelegt.

Fazit

1. Das wichtigste Verhandlungsergebnis war die Schaffung eines besseren Verständnisses zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern.
2. Durch Vereinfachung der Behandlungslogistik und Verbesserung des Timings lässt sich eine Verbesserung der Versorgungsqualität bei den eingeschlossenen Patienten erzielen. Für die Kostenträger ergibt sich ein Einsparpotenzial aus der Erkennung von Fehlversorgung.
3. Da der aktuell bestehende Vertrag nur auf eine bestimmte Zielgruppe von Versicherten der AOK abzielt, ist der Anteil der Patienten, die von der strukturierten Versorgung profitieren, gemessen am Gesamtanteil lymphologischer Patienten der beteiligten Praxen noch sehr niedrig.

4. Die Qualitätsnetze Lymphologie in Sachsen-Anhalt werden mit den vorliegenden Erfahrungen erneut auf andere Krankenkassen zugehen.

Literatur

1. Hirsch T. Vom Lymphnetz zum Versorgungsvertrag – oder warum sich Versorgungsverträge auf dem Gebiet der Lymphologie schwer umsetzen lassen. Phlebologie 2015;44,1:26-28.
2. Rabe E et al. Bonner Venenstudie der DGP. Phlebologie 2003;32:1-14.
3. Hirsch T, Schleinitz J. Die Behandlung des chronischen Lymphödems – ein ambulantes Versorgungsproblem. Ärzteblatt Sachsen-Anhalt 2014;25:5.
4. Kemper C et al. GEK- Heil- und Hilfsmittel-Report 2008. Asgard-Verlag 2008;49-75.
5. Hirsch T. Der Versorgungsvertrag Behandlung des chronischen Lymphödems in Sachsen-Anhalt - Erfahrungen aus Verhandlung und Umsetzung. LymphForsch 2015;19(1):41-45.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Tobias Hirsch
Praxis für Innere Medizin und
Gefäßkrankheiten
Venen Kompetenz-Zentrum®
Leipziger Straße 5
06108 Halle/Saale
E-Mail: info@gefaessmedizin-hirsch.de



Thrombosemanagement, das den Unterschied macht!

Einfach im Alltag
Effektiv* in der Wirkung
Sicher* in der Anwendung



arixtra®
fondaparinux

Einfach. Effektiv. Sicher.

* Turpie AGG, Bauer KA, Eriksson BI et al. Arch Intern Med 2002; 162: 1833-1840

ARIXTRA® 1,5 mg/0,3 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 2,5 mg/0,5 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 5 mg/0,4 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 7,5 mg/0,6 ml Injektionslösung, Fertigspritze. ARIXTRA® 10 mg/0,8 ml Injektionslösung, Fertigspritze. Wirkstoff: Fondaparinux-Natrium. Zusammensetzung: Fertigspritzen enthalten Fondaparinux-Natrium 1,5 mg/0,3 ml, 2,5 mg/0,5 ml, 5 mg/0,4 ml, 7,5 mg/0,6 ml und 10 mg/0,8 ml. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure, Natriumhydroxid. Anwendungsgebiete 1,5 und 2,5 mg: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, größere Knie- oder Hüftersatzoperationen, sowie bei Erwachsenen, die sich abdominalen Eingriffen unterziehen müssen und voraussichtlich einem hohen Risiko thromboembolischer Komplikationen ausgesetzt sind, wie beispielsweise bei einer abdominalen Krebsoperation, sowie bei erwachsenen internistischen Patienten mit einem erhöhten Risiko für VTE und bei Immobilisation wegen einer akuten Erkrankung wie beispielsweise Herzinsuffizienz und/oder akuter Atemwegserkrankung und/oder akuter infektiöser oder entzündlicher Erkrankung. Therapie akuter, symptomatischer, spontaner, oberflächlicher Venenthrombosen (OVT) der unteren Extremitäten ohne begleitende tiefe Venenthrombose bei Erwachsenen. Anwendungsgebiete 2,5 mg: Behandlung der instabilen Angina pectoris oder des Myokardinfarkts ohne ST-Strecken-Hebung (IA/NSTEMI) bei Erwachsenen, bei denen ein dringender (<120 min) invasiver Eingriff (PCI) nicht angezeigt ist sowie Behandlung des Myokardinfarkts mit ST-Strecken-Hebung (STEMI) bei Erwachsenen, die mit Thrombolytika behandelt werden oder die initial keine andere Form einer Reperfusionstherapie erhalten. Anwendungsgebiete 5 mg, 7,5 mg, 10 mg: Therapie von Erwachsenen mit tiefen Venenthrombosen (TVT). Therapie von Lungenembolien (LE), außer bei hämodynamisch instabilen Patienten oder Patienten, die einer Thrombolysse oder einer pulmonalen Embolotomie bedürfen. Gegenanzeigen: Bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Fondaparinux oder einem der sonstigen Bestandteile, aktive klinisch relevante Blutungen; akute bakterielle Endokarditis; schwere Nierenfunktionsstörungen (VTE-Prophylaxe, Therapie von OVT, IA/NSTEMI und STEMI: Kreatinin-Clearance < 20 ml/min; Therapie von TVT und LE: Kreatinin-Clearance < 30 ml/min). Nebenwirkungen operativer Bereich: Häufig (≥ 1% < 10%): postoperative Blutungen, Anämie. Gelegentlich (≥ 0,1% < 1%): Blutungen (Epistaxis, gastrointestinale Blutungen, Hämoptysen, Hämaturie, Hämatoeme), Thrombozytopenie, Purpura, Thrombozythämie, veränderte Blutplättchen, Gerinnungsstörungen, Übelkeit, Erbrechen, erhöhte Leberenzyme, Leberfunktionsstörung, Rash, Pruritus, Ödeme, periphere Ödeme, Fieber, Wundsekretion. Selten (≥ 0,01% < 0,1%): postoperative Wundinfektionen, allergische Reaktionen, Hypokaliämie, Angstlichkeit, Somnolenz, Schwindel, Benommenheit, Kopfschmerz, Verwirrung, Blutdruckabfall, Dyspnoe, Husten, Bauchschmerzen, Dyspepsie, Gastritis, Verstopfung, Diarrhö, Hyperbilirubinämie, Brustschmerzen, Müdigkeit, Hitzewallungen, Beinschmerzen, Genitalödeme, Erötten, Synkope. Nebenwirkungen internistische Patienten: Häufig (≥ 1% < 10%): Blutungen (Hämatoeme, Hämaturie, Hämoptysis, Zahnfleischblutungen). Gelegentlich (≥ 0,1% < 1%): Anämie, Thrombozytopenie, Kopfschmerz, Übelkeit, Erbrechen, Leberfunktionsstörung, Schmerzen, Ödeme. Selten (≥ 0,01% < 0,1%): andere Blutungen (hepatisch, retroperitoneal, intrakraniell/intracerebral), Thrombozythämie, Allergische Reaktion, Erhöhung der nicht-eiweißgebundenen Stickstoffanteile (Npn)*, Benommenheit, erythematöser Hautausschlag, Reaktionen an der Injektionsstelle. Verschreibungspflichtig. Stand: Dezember 2011. Aspen Europe GmbH, Montgelasstraße 14, 81679 München. www.aspenpharma.com

aspen
GERMANY