

PRAXIS-PREIS » ERFOLGSREZEPTE FÜR ÄRZTE

Innovationen müssen dort helfen, wo es im System brennt

Ärzte, die gute Ideen zur Verbesserung der Patientenversorgung haben, können in der Regel nicht auf Unterstützung von KVen oder Krankenkassen bauen. Eine staatliche Ideenförderung ohne Beteiligung der Selbstverwaltung wurde deshalb bei der Preisverleihung für den Praxis-Preis 2016 ins Spiel gebracht.

VON JULIA FRISCH UND HAUKE GERLOF

BERLIN. Öffentliche Förderung für Ideen von innovativen Ärzten – damit steht es in Deutschland offenbar nicht zum Besten. Es gibt allerdings Ausnahmen, die diese Regel bestätigen. Glücklicherweise kann sich wohl schätzen, wer in der Kasernenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe praktiziert. „Von KV und Kassen gibt es hier Geld für Innovationen“, berichtete Dr. Hans-Jürgen Beckmann, Chirurg aus Bünde, Vorstand des dortigen Ärztenetztes „Medizin und Mehr“ (MuM) und Gewinner des Erfolg-Rezept Praxis-Preises, bei der Preisverleihung in Berlin.

Beckmanns Erfolgsrezept für eine effiziente Versorgung von Patienten in Pflegeheimen, die elektronische Visite (eVi®), die für Videokonferenzen genutzt wird, wird derzeit in Zusammenarbeit mit der KV in der Region getestet. Und auch in ein Projekt, das vom Innovationsfonds gefördert wird, ist eVi® unversehens „reingerutscht“, weil der Aufwand für eine Videoanbindung von niedergelassenen Ärzten und Patienten über das Videokonferenzmodul gering ist und schnell nutzbar gemacht werden kann.

Selbstblockade von Kassen und KV

In anderen Regionen Deutschlands sei es mit Unterstützung für Neuerungen dagegen schwieriger. Ärzte bekämen teilweise „gar nichts“, so Beck-

mann. KVen und Krankenkassen schoben sich bei der Finanzierung von Innovationen gegenseitig den Schwarzen Peter zu, so dass am Ende gar kein Geld fließe.

Hausarzt Dr. Michael Gurr, der den zweiten Preis erhielt, diagnostizierte als Grund fehlende Schnittstellen zwischen den KVen und Kassen. Über das von ihm und Informatiker Hans-Georg Schleifinger entwickelte Webportal für ein Online-Sprechzimmer sei immer wieder versucht worden, mit den Kassen zu sprechen. „Aber erst jetzt, wo wir fertig sind, sind wir mit drei Kassen in Verhandlungen. Aber es ist alles sehr zäh, das kenne


ich aus anderen Branchen nicht“, sagte Schleifinger.

„Es wird immer gefragt: Was bringt es für die Patientenversorgung und für die Morbiditätsreduktion“, so Gurr. Ideen für eine effiziente, den Aufwand reduzierende Versorgung hätten es schwer. Auch Kardiologe Dr. Klaus Edel aus Rotenburg in Osthessen fühlt sich bei den Körperschaften der Region mit manchen Ideen, die die Versorgung der Patienten verbessern könnten, unverstanden. Edel wurde in Berlin mit dem dritten Preis ausgezeichnet.

Auch der von der Bundesregierung im vergangenen Jahr gestartete Innovationsfonds helfe Ärzten mit guten Ideen nicht weiter. „Er ist ein Feigenblatt: Projekte, wie sie mit dem Pra-

Erfolgs-Rezept Praxis-Preis

- **Initiatoren des Wettbewerbs:** Springer Medizin/Ärzte Zeitung und UCB Innere Medizin
- **Preis:** Ausgeschrieben jährlich seit 2011. Angesprochen sind Ärzte und ihre Praxisteams, die Innovationen entwickeln, die kleine, pfiffige Ideen haben, die im Praxisalltag weiterhelfen, oder andere neue Ideen für die Praxis kreativ umsetzen.
- **Gewinn:** Zu gewinnen gab es ein Tool zur Befragung von Patienten, Zuweisern und Mitarbeitern für eine Standortbestimmung der Praxis von HCC Better Care, Köln, sowie mehrere Bücher für innovatives Praxismanagement von HCC Better Care und von Springer Medizin.
- **Die Preisverleihung** war am vergangenen Freitag. Ab sofort können sich Ärzte für den Praxispreis 2017 bewerben: www.aerztezeitung.de/erfolgsrezept

 Ein Video von der Preisverleihung finden Sie im Internet unter www.aerztezeitung.de/929096

xis-Preis ausgezeichnet werden, sind für den Innovationsfonds in der Regel viel zu klein“, sagte Professor Ralph Tunder, Jury-Mitglied und Leiter des Health Care Management Institutes an der EBS Universität für Wirtschaft und Recht. Zudem seien die Kassen beim Innovationsfonds „so stark, dass sie schauen, welche Projekte sie finanzieren“. Als Hauptschwäche des Innovationsfonds sah auch Karlheinz Gast, Geschäftsführer von UCB Innere Medizin, dass er nur von „großen Gruppen“ genutzt werde. „Dabei entstehen viele gute Ideen doch eigentlich in den einzelnen Praxen.“

Mittelstandsförderung für Ärzte?

Ralph Tunder regte bei der Diskussion eine Unterstützung für innovative Ärzte und Projekte an, bei der die Selbstverwaltung kein Mitspracherecht habe und „deren Prüfkriterien“ damit auch nicht angewandt werden könnten. „Der Gesetzgeber könnte eine Mittelstands- oder Ideenförderung schaffen“, sagte Tunder.

Er forderte einen „Kulturwandel“: Projekte über die Versorgungsgrenzen hinaus und auch unter Einbeziehung der Pharmaindustrie müssten möglich sein. Dafür sollte der Gesetzgeber einen Rahmen definieren, was möglich und gewollt ist, stattdessen bremse er mit dem Antikorruptionsgesetz und definiere lediglich, welche Form der Zusammenarbeit ausgeschlossen ist.

Chirurg Dr. Hans-Jürgen Beckmann bestätigte, dass wegen des Gesetzes eine Projektzusammenarbeit mit der Pharmaindustrie so gut wie nicht mehr stattfindet, damit sei man sehr vorsichtig geworden. „Wir trauen uns nicht mehr, die Expertise der Industrie abzurufen“, bedauerte er.

Karlheinz Gast, Geschäftsführer von UCB Innere Medizin, erinnerte daran, dass das Berufsrecht auch nach dem Inkrafttreten des Antikorruptionsgesetzes Maßstab für ärztliches Handeln bleibe. „Wer sich daran hält, wird auch weiterhin nichts befürchten müssen“, sagte Gast.

Wie setzt sich eine Innovation durch? Dafür müsse der Druck von unten kommen, davon ist Netzchef Hans-Jürgen Beckmann überzeugt. Das Konzept der MuM-Ärzte in Bün-

de, in Pflegeheimen eine digitale Visite anzubieten, gehe unter anderem deshalb auf, weil es Patienten und auch den Heimen unnötige Transporte in die Praxis erspare.

Innovation auf Druck der Patienten

Telemedizin werde sich auf Dauer unter dem Druck der Patienten durchsetzen, „weil sie sonst ihren Arzt nicht zu sehen bekommen“, so Beckmann angesichts des zunehmenden Ärztemangels. Die Idee zu eVi® sei ihm gekommen, als ein Arzt bei Glatteis wegen einer Bagatelkrankung zum 15 Kilometer entfernten Patienten gefahren sei und dafür zwei Stunden unterwegs war. Das müsste doch effizienter zu machen sein, dachten sich die Ärzte damals.

Nach manchen Kinderkrankheiten laufe das System eVi® jetzt rund im Praxisalltag. Mit Unterstützung der Pfleger könnten Patienten direkt per Video mit dem Arzt sprechen, parallel könnten auch Vitalparameter wie EKG oder Blutdruck mit übertragen werden. Nur noch in dringenden Fällen sei der Transport zum Arzt tatsächlich erforderlich.

Innovationen, so Beckmann weiter, hätten eine Chance auf breite Anerkennung, wenn sie dort einsetzbar seien, „wo es brennt im Gesundheitssystem“. Wichtig sei es, kostenschädliche und patientenintensive Stellen anzugehen, sagte Beckmann.

Neuer Schub für Telemedizin?

Kritik wurde an den geplanten EBM-Nummern für die Videosprechstunde geübt, die Mitte des Jahres in Kraft treten sollen. Die neuen Leistungen seien nach derzeitiger Planung unterfinanziert und zudem budgetiert. Das werde die Telemedizin nicht voranbringen, so Gurr.

Für das Ärztenetz in Bünde ist indes eine Betreuung von Pflegeheimen ohne Telemedizin nicht mehr denkbar. Die E-Health-Zukunft wird dort sogar noch weiter vorangetrieben. Derzeit arbeitet das Netz an einem Armband, das sechs Vitalparameter mit erfassen soll. Diese Daten sollen den Arzt dann neben Bild und Sprache bei der Telemedizin unterstützen. Ende des Jahres, so Beckmann, soll das Armband fertig sein.



ERFOLGS-REZEPTE PRAXIS-PREIS » DIE GEWINNER 2016



Glückliche Preisträger: Kardiologe Dr. Klaus Edel (3. Preis) aus Rotenburg, Chirurg Dr. Hans-Jürgen Beckmann (1. Preis) aus Bünde und Hausarzt Dr. Michael Gurr mit Informatiker Hans-Georg Schleifinger (2. Preis) aus Eisenberg in Berlin bei der Preisverleihung (v.l.). © GORGE MORITZ

DER ERSTE PLATZ

Elektronische Visite im Pflegeheim erspart Arztbesuche bei Bagatellen

„eVi®“ heißt das datenschutzgesicherte Konzept einer Videosprechstunde, mit dem Dr. Hans-Jürgen Beckmann vom Ärztenetz „Medizin und Mehr“ im ostwestfälischen Bünde den Sieg beim Erfolgsrezept Praxis-Preis 2016 eingefahren hat. Das Kürzel steht für „elektronische Visite“, und es geht auch genau um eine Visite in einer Einrichtung. Denn bislang setzen die Netzärzte das System bewusst nur bei der Betreuung von Patienten in Pflegeheimen ein – weil hier die Vorteile für die Patienten und für die Ärzte auf der Hand liegen.

Die Begutachtung von Pflege-Patienten per Videokamera ermöglicht es einem Arzt, die konkrete Situation schnell einzuschätzen. Das bedeutet, er kann direkt darüber entscheiden, ob ein sofortiger Transport des Patienten in

die Klinik oder in die Praxis erforderlich ist oder ob er selbst ins Pflegeheim fahren muss. Das vermindert überflüssige Krankenhausaufenthalte, anstrengende Transporte oder auch Arztbesuche aufgrund von Bagatellen. Zudem ist eine Zuschaltung von Fachärzten möglich. Es hilft damit auch, die knappen Ressourcen von Ärzten effizient einzusetzen. Da „eVi®“ auch über Schnittstellen zu digitalen Geräten verfügt, können bei der digitalen Visite auch Vitalparameter problemlos erhoben werden.

Das System funktioniert auch bereits seit einiger Zeit in der Praxis: 17 Ärzte nutzen „eVi“, 15 Pflegeheime sind angeschlossen, rund 420 elektronische Visiten wurden seit Juni 2016 durchgeführt. (juk)

PRAXIS-PREIS » ERFOLGSREZEPTE FÜR ÄRZTE



Ärztin und Patientin haben über eVi® per Videokonferenz Kontakt aufgenommen. Zur Abklärung der Beschwerden ...



... bittet die Ärztin darum, den Blutdruck zu messen. Der Patientin ist dabei ein Pfleger behilflich. © LA-WELL SYSTEMS GMBH (Z)

Patientenwünsche als Richtschnur

Ein Coaching von chronisch kranken Patienten kann helfen, deren Adhärenz zu steigern. Doch sollte die Betreuung auch auf die Anliegen der Patienten eingehen, wenn sie wirksam sein soll.

BERLIN. Dass ein Diabetes-Coaching sinnvoll sein kann, haben viele Krankenkassen inzwischen erkannt. Sind die Programme zum Beispiel bei Diabetikern erfolgreich, werden in der Regel Folgeerkrankungen vermindert. Das senkt die Kosten.

Ein erfolgreiches Coaching kann freilich nur funktionieren, wenn die Patientenerwartungen und -wünsche berücksichtigt werden. Doch genau an der Kundenorientierung, die in anderen Branchen längst selbstverständlich ist, hapert es häufig noch, hat Professor Ralph Tunder, Leiter des Health Care Management Institutes an der European Business School im hessischen Oestrich-Winkel bei der Veranstaltung zum „Erfolgs-Rezept Praxis-Preis“ in Berlin postuliert. „Der Wurm muss dem Fisch schmecken, nicht dem Angler“, betonte Tunder. Welche Wünsche und Bedürfnisse bei Patienten im Vordergrund stehen, untersucht Tunder zurzeit mit seinem Institut. Die ersten vorläufigen Ergebnisse stellte er in Berlin vor.

Sie zeigen, dass Diabetiker vom Coaching andere Dinge erwarten

als die Ärzte, die ihnen ein solches Programm nahelegen. Während Ärzte und Diabetes-Experten mehr auf Aktivität abzielen, was sich gewissermaßen auch auf der Couch bewerkstelligen lässt: die Krankheit zu verstehen.

So betonten Experten und Ärzte beim Diabetes-Coaching Aspekte, die vor allem die Lebensqualität verbessern sollen: Verminderung von Ängsten, Nikotin- und Alkoholverzicht, mehr Bewegung oder Ernährungsstellung. „Die Patienten wünschen sich dagegen, ihre Krankheit und die möglichen Folgen genauer zu betrachten“, sagte Ralph Tunder. Ihnen gehe es eher um die messbare Wirksamkeit der Therapie. Die gemessenen Werte – etwa der HbA_{1c} – dienen der Rückversicherung, dass Folgeerkrankungen vermieden werden.

Konsequenz aus den divergierenden Zielen müsse sein, die Coaching-Angebote zu verfeinern, sagte Tunder. „Kundenwünsche“ müssten berücksichtigt werden, sonst verfehle die Neuerung ihre Wirkung.

Wichtig sei am Anfang ein individuelles Coaching, um sicher zu stellen, dass der Patient am Ball bleibe. Auch für beabsichtigte Verhaltensänderungen sei ein persönlicher Coach gut, sagte Tunder. Später könne diese Form in Patientengruppen in ein indirektes Coaching überführt werden. Auch moderne Technik wie Apps und Wearables könnten beim indirekten Coaching möglich genutzt werden.

Insgesamt, betonte Tunder, hätten Coaching-Programme durchaus das Potenzial, künftige Herausforderungen für Gesundheitssysteme zu bewältigen, wenn die Patientenbedürfnisse berücksichtigt werden. (juk)

ERFOLGS-REZEPTE PRAXIS-PREIS 2017

Nächste Runde: Seien Sie dabei!

Auch in diesem Jahr wird der Wettbewerb „Erfolgs-Rezept - Praxis-Preis“ wieder von der Fachverlagsgruppe Springer Medizin und von UCB Innere Medizin ausgeschrieben. Der Wettbewerb ist gedacht für Ärzte, die ihre Praxis mit kleinen pfiffigen Ideen, mit hoher Effizienz und/oder in innovativen Versorgungsformen voranbringen. Haben Sie etwas in Ihrer Praxis umgesetzt, das die internen Abläufe beschleunigt hat, den

Service für Patienten verbessert oder Fehler verhindert? Haben Sie eine besonders gut funktionierende Kommunikation innerhalb des Praxisteam entwickelt? Nutzen Sie innovative Technik, um mit Patienten in Kontakt zu treten oder die Behandlung zu optimieren? Dann machen Sie mit und teilen Sie Ihre Erfolgs-Rezepte mit Kollegen! Weitere Informationen über den Wettbewerb: www.aerztezeitung.de/erfolgsrezept

DER ZWEITE PLATZ

Online-Sprechzimmer des Hausarztes entlastet Arzt und Patient

Ein Online-Sprechzimmer hat sich Dr. Michael Gurr, Hausarzt in Eisenberg in der Nordpfalz, eingerichtet. Zusammen mit dem befreundeten Informatiker Hans-Georg Schleifinger entwickelte er dafür das Internet-Portal „meinarztdirekt.de“, um so eine sichere Kommunikation mit den Patienten zu ermöglichen. Damit sicherten sich beide den zweiten Platz beim Erfolgs-Rezept Praxis-Preis 2016.

Interessierte Patienten erhalten von Gurr einen Zugangscode, mit dem sie Zutritt zum Online-Sprechzimmer bekommen. Dort können sie Fragen an ihren Hausarzt stellen, die der dann zeitversetzt innerhalb von 24 Stunden beantwortet. Drei bis vier Anfragen bekommt Gurr derzeit pro Woche von 100 registrierten Patienten. Die älteste Nutzerin des Online-

Sprechzimmers ist 80 Jahre alt. Die Antworten schreibt Gurr, wenn er Zeit hat, beispielsweise in der Mittagspause oder abends.

Sind die Fragen beantwortet und ist der Fall abgeschlossen, wird den Patienten über das Portal eine Rechnung geschickt, abgerechnet wird über GOÄ. Privatpatienten können die Rechnung bei ihrer Versicherung einreichen, Kassenpatienten zahlen die Leistung selbst. Ihr Vorteil liegt darin, dass sie sich die Wartezeiten in der Praxis und den Weg ersparen. Für den Hausarzt bringt das Online-Sprechzimmer Entlastung in der normalen Sprechstunde. Auch andere Ärzte können das Portal nutzen. Sie müssen dafür eine einmalige Einrichtungsgebühr sowie eine monatliche oder jährliche Pauschale zahlen. (juk)

DER DRITTE PLATZ

Früherkennung per Fragebogen als Schutz vor schwerer Herzinsuffizienz

Mit seiner Bewerbung hat der Kardiologe Dr. Klaus Edel gezeigt, dass beim Praxis-Preis nicht nur hoch technisierte Innovationen, sondern auch einfache, aber bestechende medizinische Ideen einen Preis gewinnen können. Der Leitende Arzt der Ambulanz am Herz-Kreislauf-Zentrum im osthessischen Rotenburg hat einen Fragebogen entwickelt, mit dessen Hilfe Herzinsuffizienz-Patienten in einem möglichst frühen Stadium entdeckt werden sollen. Denn je früher eine Behandlung beginnt, desto erfolgreicher kann die Therapie sein, die dann auch zu einer wirklichen Lebensverlängerung führen kann.

Über den Fragebogen werden unter anderem Situationen aus dem Alltag der Patienten abgefragt, zum Beispiel „Fällt Ihnen die At-

mung schwer, wenn sie zwei Etagen gemütlich die Treppe hochlaufen?“ oder „Haben Sie geschwollene Füße oder Fußknöchel?“.

Der Fragebogen soll jetzt evaluiert werden und dann möglichst breit als Screening-Instrument zum Einsatz kommen. Er soll weniger am Klinikum Hersfeld-Rotenburg zum Einsatz kommen als in Praxen von Hausärzten und Kardiologen. Edel stellt ihn anderen Kollegen gerne zur Verfügung. Vor allem Hausärzte werden ohnehin die ersten Ansprechpartner für die Patienten sein, wenn diese den Fragebogen ausgefüllt haben. In der Hausarztpraxis wird nach der Auswertung über das weitere Vorgehen entschieden. Zielgruppe für den Fragebogen sind Frauen und Männer ab 50 Jahren. (juk)