

## Qualitätsgesicherte ambulante Versorgung von Patienten mit Rheumatoider Arthritis

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



Die Vertragsärzte und Psychotherapeuten stehen für eine flächendeckende und qualitätsgesicherte haus- und fachärztliche ambulante Versorgung vor Ort. Impulse für die Weiterentwicklung von Strukturen und Prozessen sowie für Qualität und Patientenorientierung insgesamt ergeben sich kontinuierlich aus einer dynamischen Versorgungslandschaft. Die Vertragswerkstatt der KBV entwickelt gemeinsam mit Kassenärztlichen Vereinigungen und Berufsverbänden entsprechende Vertragskonzepte, die ergänzend zum Kollektivvertrag vereinbart werden können.

Weitere Informationen zur Vertragswerkstatt stehen unter [www.kbv.de](http://www.kbv.de) zur Verfügung.

### Aktuelle Versorgungssituation

Etwa 1% der Bevölkerung leidet gegenwärtig unter einer Rheumatoiden Arthritis, Frauen dreimal häufiger als Männer. Die Erkrankung beginnt häufig zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr, ab dem 55. Lebensjahr sind ca. 5% der Frauen und 2% der Männer betroffen. Unabhängig vom Alter des Patienten schreitet diese chronische Erkrankung fort und führt zu höchster Ein-

schränkung an der Teilhabe am Leben. Die sich ändernde Altersverteilung in Deutschland wird vermutlich dazu führen, dass die Anzahl betroffener Patienten steigt.

Regional bestehen derzeit z.T. deutliche Versorgungsunterschiede, insbesondere beim Zugang zum fachärztlichen Versorgungsangebot.

### Versorgungsziele

- Frühzeitige Differenzialdiagnostik und Therapie-Einleitung, um größtmögliche Lebensqualität für die betroffenen Patienten zu erzielen
- Größtmögliches Maß an Patientenorientierung und Therapieerfolg durch:
  - Kooperationskonzept "Versorgungsebenen und wohnortnahe hausärztliche Betreuung"
  - Bildung von spezialisierten Rheumatoide Arthritis (RA)-Teams
- Qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Behandlung
- Medizinische und patientenbezogene Qualitätsziele
- Arzneimittelmanagement
- Koordinierung Heil-/Hilfsmittel
- Wartezeitenmanagement

## Versorgungsauftrag

Mit einer systematisierten, aber verwaltungsarmen Zuweisungsmöglichkeit (Screeningbogen) soll die frühzeitige Diagnostik und damit ggf. ein früherer Behandlungsbeginn auf breiter Basis ermöglicht werden. Die Therapie folgt einem leitlinienbasierten Behandlungs- und Arzneimitteltherapieschema und wird mit dem Patienten/der Patientin abgestimmt. Mit der vertragsgemäßen Dokumentation wird die Entwicklung transparent, die Ergeb-

nisse messbar und überregional vergleichbar. Ein Case-Management - die Zusammenführung und Abstimmung aller Therapie-Bestandteile sowie die Kommunikation von Zwischenergebnissen und Therapie-Entscheidungen an alle beteiligten Professionen - erfolgt im Sinne der Patientenorientierung und des bestmöglichen Therapieverlaufes.

## Patientenorientierung

Patienten und Patientinnen sind Co-Produzenten des Therapie-Erfolgs und werden bei der Aufstellung eines Therapieplanes sowie bei weiteren Therapieentscheidungen entsprechend eingebunden. Das Case-Management und die Koordination eines multiprofessionellen Teams haben die Aufgabe, die Kommunikations- und Informationsaufgaben zu übernehmen

und abzusichern, dass Therapeuten und Ärzte in jeder Therapie-Phase auskunfts- und beratungsfähig sind. Den Patienten wird somit die Informations- und die Koordinationslast genommen. Gleichzeitig erfolgt auf dieser Grundlage die wohnortnahe hausärztliche Betreuung, die den Patientinnen und Patienten häufig lange Fahr- und Wartezeiten erspart.

## Teilnehmende Ärzte

Das Vertragskonzept beschreibt keinen hermetischen Versorgungskreislauf, sondern zielt als Ergänzung und als strukturelle sowie inhaltliche Verbesserung auf ein höheres Maß an Kooperation. Die strukturierte Zuweisung beschleunigt die Terminvergabe für Patienten, Informations- und Abstimmungsanlässe zwischen Fach- und Hausarzt sind definiert. Therapieschemata, Casemanagement und multiprofessionelle Kooperation sind zentrale Elemente des Versorgungskonzeptes. Entsprechend ist eine Teilnahme am Vertrag nur erforderlich, wenn definierte Case- und Qualitätsmanagement-Aufgaben übernommen werden. Unabhängig von einer Vertragsteilnahme erfolgt jedoch die Einladung zum RA-Team, dem alle am Fall beteiligten ärztlichen Fachgruppen und nichtärztlichen Berufe angehören. Die besonde-

re fachliche Befähigung muss während der Teilnahme am Vertrag durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen aufrechterhalten werden. Für Fachärzte ist ebenfalls eine nachzuweisende Zahl von behandelten Patienten Voraussetzung für die Teilnahme.

Die Beteiligungsstufen im Vertragskonzept sind für Hausärzte fließend:

- Bei Zuweisung von Patienten Einbindung in die Aufstellung des Therapieplans, Einladung in das RA-Team sowie ggf. zu den Fallkonferenzen
- Mit der Teilnahme an den Fallkonferenzen können Hausärzte die die Qualifikationsvoraussetzungen für die Vertragsteilnahme innerhalb von Jahresfrist erwerben (praxisnahe Qualifizierung)

## Qualitätssicherung und -management

- Qualitätssicherung und -management
- Definition von Zielgrößen und Qualitätsindikatoren
- Diagnosesicherung durch leitlinienbasierte Diagnostik und Differenzialdiagnostik
- Dokumentation der Diagnose und der Behandlungsziele mindestens alle sechs Monate
- Durchführung von zertifizierten Fallkonferenzen
- Gewährleistung einer aktuellen Information der Ärzte zu wesentlichen Inhalten und Änderungen dieses Vertrages
- Veröffentlichung eines jährlichen Qualitätsberichts durch den Vertragsausschuss

### Kassenärztliche Bundesvereinigung

Dezernat 4 -

Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur  
Geschäftsbereich Sicherstellung und Versorgungsstruktur

Dr. Bernhard Gibis  
Herbert-Lewin-Platz 2  
10623 Berlin

### Abteilung Flexible Versorgungsformen und Patientenorientierung

Dr. Susanne Armbruster  
Telefon: (030) 4005-1422  
Telefax: (030) 4005-27-1422  
E-Mail: [vertragswerkstatt@kbv.de](mailto:vertragswerkstatt@kbv.de)