

## AOK Diabetes Vertrag: Erste Kontroversen

Seit dem 1.07.2017 ist der Selektivvertrag Diabetes der AOK Baden-Württemberg in Funktion. Die teilnehmenden Praxen sind akkreditiert, die Software zur Abrechnung ist in Funktion. Ein Quartal wurde bereits abgerechnet.

Im Gegensatz zum früher geltenden Wildwuchs der CGMS/FGM Verordnung ist im Vertrag ein geordneter Ablauf gewährleistet. Der Patient wird ordnungsgemäß in die technische Handhabung der Geräte eingewiesen. Es erfolgt die vom G-BA geforderte Schulung. Es können qualifizierte Schulungsangebote gemacht werden. Die Weiterbetreuung des Patienten mit dem Gerät ist vorgesehen. Die Lieferung der Produkte ist gesichert und gut organisiert. Teilnehmende Einrichtungen bekommen für alle erbrachten Leistungen ein angemessenes Honorar. Durch die Auswahlkriterien für die geforderte Strukturqualität der Praxen wird die diabetologische Schwerpunktpraxis als solche im System der ambulanten Versorgung definiert.

Für die niedergelassenen Diabetologen ist der Vertrag ein Meilenstein für den man viel Aufwand in Kauf genommen hat. Praxisteams mussten geschult werden. Die Software musste in der Praxis implementiert werden. Das bedeutete erheblichen zeitlichen und finanziellen Aufwand. Wir sind allesamt froh, dass es in so kurzer Zeit gelungen ist, dieses System aus dem Boden zu stampfen.

Nun wurden erste kritische Stimmen laut. Von Seiten der DEGAM wurde bemängelt, dass Schulungen Bestandteil des Vertrages sind, die bisher noch nicht die Anerkennung des Bundesversicherungsamtes erhalten haben.

Dieser Kritikpunkt ist berechtigt. Allerdings ist das Verfahren einer Zertifizierung für Schulungen langwierig und neue Technologien erfordern nun einmal rasche Reaktionen, so dass zu der gewählten pragmatischen Vorgehensweise sicherlich keine Alternative gibt.

Schmerzhafter ist die Kritik aus der Universität Tübingen. Die Professoren Gallwitz und Neu forderten im einem Interview in der Diabeteszeitung der DDG „Gleiche Standards für alle“. Prof. Gallwitz kritisierte als ehemaliger Präsident der DDG die Tatsache, dass der Vertrag nur für eine Kasse in einem Bundesland und für Vertragsteilnehmer an den Selektivverträgen gültig ist. Er bemängelt, dass die DDG nicht frühzeitig in strategische Planungen einbezogen wurde. Prof. Neu beklagt die Tatsache, dass Universitätsambulanzen bisher aus dem Vertrag ausgenommen sind und Kinder nur dann vom Vertrag profitieren können, wenn sie über einen Vertragsarzt in den Selektivvertrag eingeschrieben werden.

Diese Kritik trifft natürlich besonders die Kollegen, die viel Zeit und Mühe auf die Entwicklung des Vertrages verwandt haben.

Zum Thema Beteiligung der DDG an der strategischen Planung ist anzumerken, dass die DDG als wissenschaftliche Fachgesellschaft ihre Aufgabe bisher nicht in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen gesehen hat. Bundesweit nimmt diese Aufgabe der BVND wahr und auch in anderen Bundesländern sind regionale Strukturverträge ohne Mitwirkung der DDG verhandelt worden. Die Versorgungslandschaft im Föderalstaat Deutschland ist nun einmal uneinheitlich. Es wird auch in Zukunft erforderlich sein, mit einzelnen regionalen Kostenträgern Verträge abzuschließen.

Zum Thema „Gleiche Standards für alle“ ist anzumerken, dass sich für AOK Patienten, die nicht am HZV teilnehmen, an der Verordnung von CGMS Geräte nichts ändert. Nach Prüfung durch den med. Dienst der Krankenkassen können CGMS - Geräte nach wie vor genehmigt werden. Im Gegensatz zur Einschätzung von Prof. Gallwitz, dass nur ein bestimmtes Glukosemesssystem einer Firma vorgesehen ist, kann jedes am Markt erhältliche CGMS Gerät vorgeschlagen und genehmigt werden. Die Kostenübernahme von FGM liegt allerdings im Ermessen der jeweiligen Kasse. Nur an dieser Stelle privilegiert aktuell die AOK die HZV - Teilnehmer. Das kann sich ändern. Technische Änderung

am Freestyle libre werden möglicherweise das Problem bald lösen.

Die AOK ist bemüht, auch die Universitätsambulanzen in den Vertrag mit einzubinden. Es ist davon auszugehen, dass sich hier bei beiderseitiger Gesprächsbereitschaft eine Lösung finden wird.

Die ADBW hat sich immer als Bindeglied zwischen der DDG und den Interessen der niedergelassenen Kollegen gesehen. Ein Hauptziel war immer, hier im Ländle mit einer Stimme zu sprechen und die verschiedenen Versorgungsebenen zusammenzuführen. Das ist uns in der Vergangenheit - auch unter Mitwirkung von Prof. Baptist Gallwitz im Vorstand der ADBW - gut gelungen.

Wir sollten uns nicht auseinanderdividieren lassen! Der Diabetesvertrag ist ein Einstieg in eine Verbesserung der diabetologischen Versorgung in Baden-Württemberg! Die AOK ist in den anderen Selektivverträgen ein fairer Verhandlungspartner gewesen und hat bisher bewiesen, dass sie bereit ist, Verträge nachhaltig an die Versorgungsrealität anzupassen.

Mein Vorschlag: Nicht polemisieren - lieber verhandeln!

Oder auf schwäbisch: Nedd bruddla isch au globbd

Dr. med. Wolfgang Stütz

Internist, Diabetologe DDG

Bretten