

## Facharztvertrag Diabetologie AOK Baden-Württemberg – ein Update

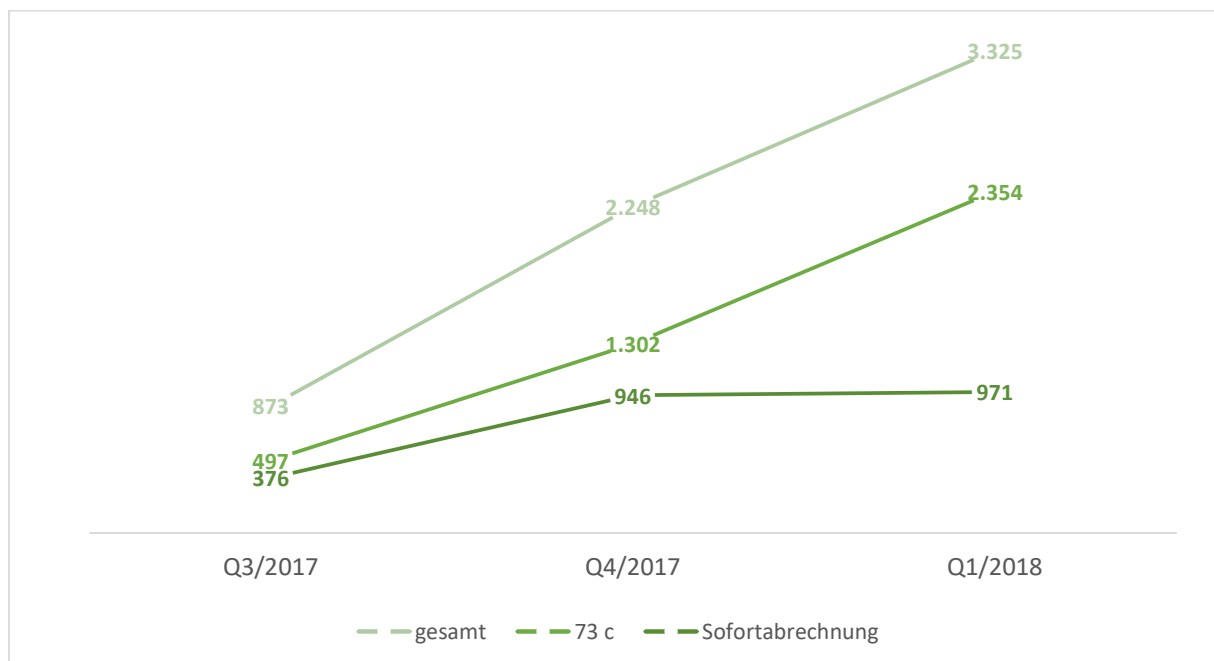
Von Dr. Stefan Gözl, Esslingen ([goelz@diabetes-esslingen.de](mailto:goelz@diabetes-esslingen.de))

Seit nunmehr einem guten Jahr wird der Facharztvertrag „Technologie“ (FAV), den die AOK Baden-Württemberg mit der MEDI Verbund AG abgeschlossen hat und welcher durch die Diabetologen Baden-Württemberg eG (Genossenschaft der Schwerpunkt-Diabetologen Baden-Württemberg) unterstützt wird, gelebt, abgerechnet und weiter entwickelt. Allein der erste Satz meines kleinen Updates legt darüber Zeugnis ab, wie viel Regularien, Begrifflichkeiten und Finessen immer wieder zutage treten.

Nach Rückfrage bei der MEDI Verbund AG haben sich mit Stand 03. Juni 2018 114 Institutionen zur Teilnahme einschreiben lassen. Davon sind vier Hochschul- oder Klinikspezialambulanzen zu nennen. In 14 Fällen sind Teilnahmeerklärungen eingegangen, die Strukturvoraussetzungen reichten jedoch nicht zur Zulassung am Vertrag. Geographisch gibt es deutliche Unterschiede. Die am dichtesten im Vertrag abgebildeten Bezirksdirektionen sind Stuttgart-Böblingen (14), Heilbronn-Franken (13) und Neckar-Alb mit Sitz in Tübingen (12). Die geringste Einschreibe-Resonanz findet sich in der Bezirksdirektion Ost-Württemberg mit Sitz in Schwäbisch-Gmünd (1), gefolgt von Bodensee-Oberschwaben, Ravensburg (3) sowie den Bezirksdirektionen Ulm-Biberach, Nordschwarzwald (Pforzheim) und Neckar-Fils, Esslingen mit jeweils fünf eingeschriebenen Teilnehmern.

Im abgerechneten Quartal I/2018 haben von 96 Teilnehmern 83 eine Abrechnung eingereicht, das entspricht 86,5 %. Insgesamt gibt es einen deutlichen Zuwachs an der Anzahl eingeschriebener Patienten zu verzeichnen, die folgende Grafik veranschaulicht dies:

Abbildung 1: abgerechnete Patienten nach Quartal und Abrechnungsart



Somit kann doch eine gute Resonanz auf Patientenseite beschrieben werden. Was ist der Grund hierfür? Aus meiner Sicht vordergründig die Möglichkeit für AOK-Versicherte, das System *freestyle libre*<sup>®</sup> als derzeit einfachste Möglichkeit einer kontinuierlichen Glukoseregistrierung auf Kassenrezept verordnet zu bekommen. Die vertraglich formulierte Voraussetzung für eine Weiterverordnung der

Sensoren eine Schulung innerhalb eines definierten Zeitraums nach Erstanlage zu absolvieren, wird – wenigstens aus meiner Sicht – sehr gut angenommen. Vielleicht lehrt uns ja diese Situation, wie durch ein größeres Selbstverständnis im „*wording*“ eine größere Schulungsresonanz erzielt werden kann. Aber hierzu soll sich jedes Praxisteam eigene Gedanken machen; diese Gedanken in den zahlreichen Qualitätszirkeln (QZ) auszutauschen kann nur für alle von Vorteil sein!

Überhaupt sind – wiederum aus meiner Sicht – die Qualitätszirkel ein echter „Kollateralnutzen“. Durch klare Regelungen haben sich die Angebote und damit auch die Teilnahmen an solchen QZ deutlich gesteigert. Das alles wird der Diabetologie in Baden-Württemberg langfristig zugutekommen; ein Ziel, welches in der ADBW Satzung formuliert ist und durch den FAV unterstützt wird. Nur zu begrüßen!

Doch zurück zu der Frage, warum sich Patienten in den Vertrag einschreiben lassen. Der niederschwellige Zugang zu Diabetes-Technologie ist wesentlicher Vertragsbestandteil. Monatelange Tagebuch-Dokumentation, die von den nicht immer hoch kompetenten Mitarbeitern des MDK nach oftmals formalen Kriterien begutachtet – und gelegentlich beanstandet werden. Das alles sollte der Vergangenheit angehören. Voraussetzung sollte die hohe fachliche Qualifikation der Verordner sein. Hier gab es die letzten Monate immer wieder Misstöne, weil trotz FAV Rückfragen und Gutachtenwünschen, nebst Tagebüchern (neuerdings über sechs Monate!) angefordert wurden. Auf Rückfrage bei der Hauptverwaltung gibt es Folgendes zu berichten:

Die AOK Baden-Württemberg hat die gesamte Hilfsmittelverordnung über eine zentrale Hilfsmittelstelle mit Sitz in Rastatt reformiert; damit wird formal der MDK in Karlsruhe verantwortlich, nicht mehr die regionalen MDKs, die wir zum Teil seit Jahren kennen (... und die uns schon seit Jahren kennen ...). Unglücklicherweise waren in den ersten Monaten die Mitarbeiter nicht in der Lage, zu erkennen, welche Versicherten eine Verordnung im Rahmen des FAV erhielten und welche nicht. So wurde der MDK beauftragt und die Dinge nahmen ihren Lauf. Ich selbst habe mehrfach mit der Teamleitung des Hilfsmittelzentrums telefoniert und kann von sachlichen und vor allem sachdienlichen Gesprächen berichten. Beim Hinweis, es handelt sich um eine FAV Verordnung, wurde eine bereits abgelehnte CGM Verordnung („... zu wenige Hypos, HbA1c nicht im individuellen Zielbereich ...“!?!?) ohne lange Diskussion genehmigt und das „*device*“ wurde nach weniger als einer Woche in die Praxis geliefert. Meine Außensicht auf die AOK ist formaljuristisch sicher nicht korrekt, nach einigen Mails und Telefonaten ist das aber so bei mir angekommen. Für Tadel und Richtigstellung bin ich offen.

Was gibt es sonst noch?

Seit Anfang des Jahres läuft das Modul Gestationsdiabetes (GDM) und das erste Quartal wurde auch bereits abgerechnet. Hier gibt es wieder so eine Finesse, denn die GDM-Patientinnen müssen nicht bereits in die HzV eingeschrieben sein und die Fälle können somit auch nicht über die normale FAV Abrechnung eingereicht werden. Hier ist wieder Handarbeit notwendig, auf einer eigens eingerichteten Seite können die Fälle hinterlegt und zur Abrechnung vorbereitet werden.

Die Lieferung der Sensoren an die Patientinnen und Patienten war nicht immer lückenlos, insbesondere bei mehreren Sensorverlusten durch die große Hitze gab es zum Teil keine Sensoren mehr, hier sollte sich der Lenkungskreis über die Verordnung der Teststreifenmenge (Kollektivsystem) bei einer Verordnung von Sensoren (Selektivsystem) um eine Stellungnahme bemühen. Das selbstverständlich die gleiche Menge Teststreifen bei gleichzeitiger Sensornutzung wie vor FGM/CGM-Verwendung zu hinterfragen ist, bleibt unstrittig. Wie diese Frage sozialrechtlich beantwortet werden muss, kann ich nicht entscheiden. Auf jeden Fall sollte der Sachverhalt sehr kritisch mit den Betroffenen erörtert werden.

Als Novum wurde zum dritten Quartal 2018 die Online Verordnung der Materialien geändert, die über den Dienstleister (Firma Contra Care Nürnberg) bezogen werden. Das Rezept wird quasi auf eine Onlineplattform eingestellt und mit einem Unterschriften-*Pad* vom Verordner gegengezeichnet. Nachteilig ist hier, dass die Rezepte nicht in das Arztinformationssystem der Verordner eingepflegt sind; es kann aus der Kartei rezeptiert werden und dann in das Onlineportal übernommen werden. Doppeltes „Rezeptieren“, aber eventuell bessere Übersicht? Muss jede/jeder für sich entscheiden.

Der Fußvertrag, an dem ich zur Verhandlung nicht beteiligt war, scheint voranzukommen. Erschwerend kommt wohl hinzu, dass sich der Hausärzteverband aus den Verhandlungen zurückgezogen hat, was dies konkret bedeutet, kann ich nicht beurteilen. Auf jeden Fall kann ich all jenen danken, die sich um die Sache Diabetischer Fuß im Rahmen der Vertragsverhandlungen verdient machen, und wünsche einen glücklichen Vertragsabschluss!

Zusammenfassend hat der FAV vieles bewegt, die Gespräche sind (oft) konstruktiv und auf vielen nationalen Veranstaltungen werde ich auf „unseren“ Vertrag angesprochen. Wir sollten die Chance professionell nutzen, die ein solcher Vertrag bietet und sollten aber immer wieder die Verordnungsvoraussetzungen für solch teure Technologien im Auge behalten; steht alles im Vertragstext! (<https://www.medivereinbund-ag.de/file/6370>)