

**Diabetikerbetreuungsprogramm „Therapie Aktiv“ in NÖ gescheitert?
Wir bringen Ihnen die Ausstiegserklärung der NÖ Ärztekammer und die
Stellungnahme der ÖDV hierzu. Machen Sie sich selbst Ihr Bild!**

Presstext NÖ Ärztekammer 28.01.2010:

**Disease Management Programm für Diabetiker endgültig
gescheitert**

Utl.: NÖ Ärztekammer bedauert, dass die Verbesserungsvorschläge kein Gehör fanden

Wien (OTS) - "Wir nehmen mit großem Bedauern zur Kenntnis, dass das Disease Management Programm Diabetes Mellitus Typ 2 in Niederösterreich nicht fortgeführt werden kann", so Dr. Christoph Reisner, Präsident der NÖ Ärztekammer. Bereits im Herbst wurde das

Programm durch den Beschluss des Kammervorstandes gekündigt, da aus Sicht der Ärztekammer kein Nutzen für Patientinnen und Patienten ersichtlich war und das Programm nur bürokratischen Zusatzaufwand seitens der Ärztinnen und Ärzte und in letzter Konsequenz damit sogar eine Verschlechterung der Versorgung mit sich gebracht hatte.

Zwischenzeitlich hat man sich mit den betroffenen Vertragsparteien NÖGUS und NÖGKK zusammen gesetzt, um die für eine Weiterführung notwendigen Optimierungen zu besprechen, die von einer kammerinternen Arbeitsgruppe ausgearbeitet wurden. "Wir Ärztinnen und Ärzte in Niederösterreich haben uns bei der Kündigung jedoch nie wie behauptet gegen die bestmögliche Betreuung unserer Patientinnen und Patienten ausgesprochen, sondern für die bestmögliche Betreuung. Das wollten wir mit einer neuen Vereinbarung auch unter Beweis stellen", so der Ärztekammerpräsident. "Doch unsere Vorschläge wurden von der Gebietskrankenkasse abgelehnt. Daher hat der Kammervorstand gestern den Beschluss vom Vorjahr bekräftigt."

Unzumutbare Hürden für Ärzte- und Patientenschaft

Als beispielhaft für die vorhandenen Probleme beim DMP-Programm nennt Präsident Dr. Reisner die Schulungsverpflichtung für teilnehmende Ärztinnen und Ärzte in absoluten Grundlagen des Arztberufs. "Wir wehren uns gegen die Tendenz, heimlich Hürden und Zugangsbeschränkungen aufzubauen und diese als Qualitätssicherung zu deklarieren. Jede Ärztin und jeder Arzt hat gelernt, wie man Diabetiker behandelt und bildet sich auch regelmäßig in einem derartig großen Umfang fort, der allen anderen Berufsgruppen fremd ist. Hier noch zusätzliche Schulungen als Grundvoraussetzung für die Behandlung zu verlangen reduziert natürlich die Anzahl der legitimierten Ärztinnen und Ärzte. Wir aber halten es für sinnvoll und notwendig, dass alle die das nachgewiesenermaßen gelernt haben auch die Behandlung durchführen dürfen."

Ähnlich war die Situation auf Patientenseite. Die Notwendigkeit einer Unterschrift seitens der Patientinnen und Patienten hatte dafür gesorgt, dass es auch hier zu einer "Selektion" kam und gerade die wirklichen Problemfälle im Rahmen des DMP-Projektes nicht erfasst werden konnten. "Wir als Vertreter der Ärztekammer wollen jedoch sichergestellt wissen, dass diese Versorgung für alle Diabetikerinnen und Diabetiker zugänglich ist und auch in weiterer Folge für alle Patientinnen und Patienten im Rahmen von vergleichbaren DMP-Projekten für andere Krankheitsbilder", so Ärztekammerpräsident Dr. Reisner.

Allgemeine Spartendenz greift voll

Für ihn ist das daher ein klares Zeichen, wie die Verantwortlichen zur Betreuung von hilfsbedürftigen Patientinnen und Patienten wirklich stehen. "Mehr als 90 Prozent der betroffenen Patienten in Niederösterreich wurden im Projekt DMP nicht erfasst. Daher kam es aus unserer Sicht zu keiner Verbesserung des ärztlichen Leistungsangebotes. Das Interesse an dem Projekt seitens der Ärzteschaft war aus diesen Gründen schon immer gering. Genau das wollten wir ändern. Die Berücksichtigung unserer Vorschläge hätte daher eine deutliche Verbesserung der Betreuungssituation für alle Diabetiker gebracht", so der Ärztekammerpräsident weiter.

Traurig ist, dass auch in dieser Angelegenheit die allgemeine Spartendenz im Gesundheitsbereich voll greift. Begründet wird die Ablehnung nämlich unter anderem wörtlich "im Hinblick auf die der Sozialversicherung vorgegebenen Finanzziele". "Übersetzt bedeutet dies, dass für die Betreuung der Diabetikerinnen und Diabetiker in diesem Land nicht genügend Geldmittel zur Verfügung gestellt werden", so Präsident Dr. Reisner weiter. "Gerade wenn wir solche Krankheiten, die überwiegend ältere Patientinnen und Patienten betreffen zukünftig effizient behandeln wollen, brauchen wir mehr statt weniger Geld im Kassensystem. Im wohnortnahen, hausärztlichen Bereich sollten die Ärztinnen und Ärzte daher auch uneingeschränkt das Wissen anwenden dürfen, welches zu den elementaren Grundlagen ihres Berufs gehört." Optimierungsvorschläge seitens der Ärztekammer:

- Die Schulung im administrativen Bereich darf nicht verpflichtend sein.
- Eine fachliche Schulung als Zugangsvoraussetzung für den Arzt wird abgelehnt. Es darf keine Zugangsbeschränkungen für Ärztinnen und Ärzte geben.
- Die Anmeldung der Patienten im Programm mittels Unterschrift des Patienten wird abgelehnt, als Alternative wird eine Lösung analog der Systematik bei der Vorsorgeuntersuchung angestrebt.
- Notwendige EDV-Module sind dem Arzt kostenfrei zur Verfügung zu stellen. Als Alternative für Wahlärzte ohne e-card-Anbindung soll die Abwicklung auf Papierbasis ohne den Kostenbeitrag von drei Euro erfolgen.
- Eine Ausdehnung auf alle Arten von Diabetespatienten wird angestrebt. Sowohl Typ 1 und Typ 2 und zwar unabhängig vom Sozialversicherungsträger und Wohnsitz. Heim- und Pflegepatienten sind derzeit ausgeschlossen.
- Eine Datenauswertung über ein wissenschaftliches Projekt (Vorschlag: Donauuniversität oder Universität Wien) wird angestrebt.
- Die Übermittlung der Daten sollte analog der Vorsorgeuntersuchungs-Systematik stattfinden.
- Einbindung der Ärztekammer zur Definition der Auswertungsparameter ist notwendig.
- Eine individuelle Evaluierung des Patientenverlaufes für den behandelnden Arzt muss möglich sein.
- Eine Doppelgleisigkeit von Datenstrukturen muss vermieden werden.
- Die Basisdaten müssen aus der Patientendokumentation implementierbar sein.
- Die Etablierung von Qualitätszirkeln für Ärztinnen und Ärzte ist unbedingt notwendig: Evaluierung der ausgewerteten Daten, Erfahrungsaustausch, dynamische Entwicklung des Systems auf Basis von Verbesserungsvorschlägen. Die Teilnahme am Qualitätszirkel ist zu honorieren.
- Eine Valorisierung der Honorierung ist zwingend in der Vereinbarung vorzusehen.
- Medizinische Inhalte: Triglyceride, Depression, dynamische Anpassung entsprechend der Leitlinien, Selbstmessung der Patienten muss verpflichtender Bestandteil des Programms werden, keine Bindung an Behandlungspfade für die ärztliche Leistung. Angeregt werden Bewegungsprojekte, psychologische Begleitung der Patienten, eine Familien- und Partnerschulung und die Einbindung der Selbsthilfegruppen im regionalen Umfeld.
- Die Modellkonzeption soll mit möglichst geringem administrativem

Aufwand einher gehen und soweit generell formuliert sein, dass die zusätzlich geplanten elf neuen Disease Management Programme nach der gleichen Systematik vom Arzt abwickelbar sind.

Rückfragehinweis:

Pressestelle, Michael Dihlmann, Tel.

0664/1449894

0664/1449894, presse@arztnoe.at, www.arztnoe.at

Internet-link OTS0069 / 28.01.2010 / 10:07

http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20100128_OTS0069/disease-management-programm-fuer-diabetiker-endgueltig-gescheitert

Die Meinung der ÖDV hierzu:

Auch die SH-Gruppen, die ja die Betroffenen vertreten, haben die Kündigung des Vertrages betreffend DMP DM II („Therapie Aktiv“) nicht nur mit Bedauern, sondern mit tiefer Besorgnis zur Kenntnis nehmen müssen. Bis zu dieser Stellungnahme der NÖ Ärztekammer haben wir noch immer auf eine Einigung gehofft.

Uns als Betroffenen stellen sich einige grundsätzliche Fragen:

Wie kann seitens der NÖ Ärztekammer behauptet werden, dass ein strukturiertes Versorgungsprogramm, wie es das DMP darstellt, für Patientinnen und Patienten nicht von Nutzen ist – zumal sie bei der seinerzeitigen Unterfertigung des Vertrages offensichtlich davon überzeugt war?

Wenn laufende Weiterbildung zum Berufsbild der Ärztinnen/Ärzte gehört, wieso erscheint diese einschlägige Schulung offensichtlich als Zumutung, die die Anzahl der interessierten Ärzteschaft reduziert?

Wenn also das Wissen über Diabetes so vertieft ist, oder wie in der Aussendung festgestellt wird, dass Ärztinnen/Ärzte gelernt haben, Diabetes zu behandeln, stellt sich wirklich die Frage, warum gibt es so viele schlecht therapierte Betroffene, die unter den Spätfolgen zu leiden haben?

Der Hinweis, „mehr als 90% der betroffenen Patienten in NÖ wurden im Projekt DMP nicht erfasst. Daher kam es auch nicht zu einer Verbesserung des ärztlichen Leistungsangebotes. Das Interesse an dem Projekt seitens der Ärzteschaft war aus diesen Gründen schon immer gering“ erscheint doch kurios. Die Information der Patienten durch die Ärzteschaft ist offensichtlich kaum erfolgt und deshalb war keine Verbesserung des ärztlichen Leistungsangebotes und damit auch kein Interesse seitens der Ärzteschaft gegeben? Wie passt das zusammen. Zumal es verantwortungsvolle Ärztinnen/Ärzte gegeben hat, die im Interesse ihrer Patienten das Leistungsangebot erhöht haben.

Es gibt einige Optimierungsvorschläge, die durchaus zu unterstützen wären. Aber die Vorgangsweise der NÖ-Ärztekammer ist für Betroffene, vor allem für jene im DMP, unverantwortlich. Auch unter dem fadenscheinigen Hinweis auf das Wohl der Betroffenen und die Spartendenz.

Wesentlich für die Betroffenen ist die endlich erreichte strukturierte Behandlung im Rahmen des DMP, das durch die unverantwortliche und rückschrittliche Haltung der NÖ Ärztekammer hoffentlich nicht aufgeweicht oder gefährdet wird.

Anmerkung: „DMP DM II bedeutet „Disease Management Programm Diabetes mellitus 2“