



Interview mit Martin Priebsch zur Zertifizierung

Netzmanager des Ärztenetzes Bielefeld e.V.

Herr Priebsch, das Ärztenetz Bielefeld e.V. hat kurz nach seiner Gründung im Jahr 2015 eine Anerkennung als Praxisnetz gemäß § 87b SGB V erhalten. Da alle fünf Jahre ein Antrag auf Aufrechterhaltung gestellt werden muss, hat das Ärztenetz das Anerkennungsverfahren erneut durchlaufen und im August 2020 einen positiven Bescheid erhalten – sogar für die Stufe I. Bitte vermitteln Sie uns zunächst ein wenig Grundlagenwissen zu dieser Praxisnetz-Förderung.

Seit 2013 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit besonders förderungswürdige Praxisnetze gemäß § 87b SGB V anzuerkennen. Die Richtlinie der KVWL definiert Kriterien, die anhand von drei zentralen Versorgungszielen thematisch aufgegliedert sind: Patientenzentrierung, kooperative Berufsausübung und verbesserte Effizienz. Dabei wird zwischen drei Anerkennungsstufen unterschieden: der Basis-Stufe, Stufe I und Stufe II. Die Nachweise der Basis-Stufe sind verbindlich, eine Verpflichtung zur Weiterentwicklung zur nächsten Stufe besteht nicht. Wir haben in diesem Jahr eine Anerkennung der Stufe I beantragt und auch erhalten, da wir neben den Voraussetzungen der Basis-Stufe die zusätzlichen Anforderungen der Stufe I nachweisen konnten.

Es gibt einige Strukturvorgaben als Voraussetzung, um eine Anerkennung beantragen zu können. Welche sind das zum Beispiel?

Es gibt eine Vorgabe zur Netzgröße von mindestens 20 und höchstens 100 vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Praxen, der wir mit unseren 47 Mitgliedern voll gerecht werden. Im Praxisnetz müssen neben den Hausärzten mindestens drei weitere Fachgruppen vertreten sein, was das Ärztenetz mit insgesamt acht Facharztgruppen sogar übererfüllt. Und neben einigen weiteren Punkten muss das Netz über ein professionelles Netzmanagement mit ärztlichem Leiter und Geschäftsführer verfügen – das mit Dr. Weller und meiner Person gegeben ist.

Die Liste der zu erfüllenden Kriterien für die drei oben genannten Versorgungsziele ist lang. Bitte nennen Sie beispielhaft welche Nachweise Sie eingereicht haben – zunächst für die Rubrik „Patientenzentrierung“.

Es ist tatsächlich so, dass wir insgesamt 37 Einzelnachweise erbringen mussten, insofern werde ich einzelne Punkte herausgreifen. Unter dem Themenfeld „Patientenzentrierung“ mussten Medikations-Checks, einschließlich eines Fehlermanagements nachgewiesen werden. Dieses konnten wir mit unseren zweimal jährlich stattfindenden Medi-Checks im Pflegeheimvertrag belegen. Bezüglich des Fehlermanagements haben wir unsere vereinbarten Grundsätze zur Vermeidung unnötiger Polymedikation, gefährlicher Arzneimittelinteraktionen und Resistenzen eingereicht und unser Projekt AnTiB dargestellt.

Des Weiteren muss eine „Terminvereinbarungsregelung“ nachgewiesen werden. Dieses konnten wir mit unserer ABC-Regelung belegen, mit der wir Überweisungsvereinbarungen zwischen Haus- und Fachärzten getroffen haben.

Ein drittes Kriterium ist die „Befähigung/Informierte Entscheidungsfindung“. Hier muss eine Auflistung der Schulungsangebote für Patienten bei mindestens zwei medizinischen Indikationen vorgelegt werden. Dieses konnten wir durch die Patientenschulungen des Ärztenetzes für Patienten mit Diabetes, Asthma und COPD belegen.

Kommen wir zum zweiten Versorgungsziel, der „Kooperativen Berufsausübung“. Welche Nachweise mussten hierfür vorgelegt werden?

Für dieses Versorgungsziel sind unter anderem „Netzzentrierte Qualitätszirkel“ nachzuweisen, die wir mit unseren zweimal jährlich stattfindenden Qualitätszirkeln anhand von Protokollen belegt haben.

Des Weiteren ist ein Nachweis über „Gemeinsame Dokumentationsstandards“ vorgeschrieben. Dieses erfüllen wir durch unsere Dokumentationssoftware ISPC, mit der der diensthabende Arzt alle relevanten Daten der Patienten einsehen kann, sodass ein zuverlässiger Informationsfluss, Behandlungskontinuität und Behandlungssicherheit in den Modulen gewährleistet ist.

Für das Kriterium „Wissens- und Informationsmanagement“ müssen netzbasierte Behandlungspfade für ausgewählte häufige Indikationen eingereicht werden. Dieses erfüllen wir mit den von uns entwickelten Prozessdiagrammen für Diabetes Typ 2, COPD und KHK, die auf der internen Seite der Ärztenetz-Homepage abrufbar sind.

Als letzten Punkt möchte ich noch die Verpflichtung zur „Kooperation mit anderen Leistungserbringern“ benennen, die wir mit unserer Kooperationsvereinbarung „Weiterbildungsverband zum Facharzt für Allgemeinmedizin Bielefeld“ mit den Bielefelder Krankenhäusern belegen konnten.

Welche Nachweise mussten für das dritte Versorgungsziel „Verbesserte Effizienz/Prozessoptimierung“ erbracht werden?

Es muss die „Nutzung oder Einbeziehung der Patientenperspektive“ in Form eines Beschwerdemanagements nachgewiesen werden. Wir haben ein solches Management mit abgestimmten Regelungen zu Patientenrückmeldungen, was auch beinhaltet, dass Beschwerden bei Bedarf im QZ besprochen und Verbesserungsvorschläge erarbeitet werden.

Unter der Überschrift „Beschleunigung von Diagnose- und Therapieprozessen“ muss ein Nachweis über geregelte Behandlungsprozesse zur verbindlichen interdisziplinären Zusammenarbeit für ausgewählte Versorgungsbereiche erbracht werden. Hier haben wir unsere graphische Darstellung zum Prozessablauf im Geriatrie-Modul mit den Versorgungsebenen I bis III eingereicht.

Welche Vorteile ergeben sich aus der Zertifizierung für die Mitgliedsärzte?

Ein entscheidender Vorteil ist, dass durch die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten im Ärztenetz eine strukturierte Patientenversorgung erfolgen kann, die im Ergebnis zu einer höheren Zufriedenheit sowohl bei den Ärzten als auch den Patienten führt. Die gemeinsame Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung in der Region Bielefeld, insbesondere unsere Module Pflegeheimvertrag, Geriatisches Netzwerk und AnTiB haben zu einer deutlichen Erhöhung der Qualität und Effizienz geführt. Letzteres auch vor dem Hintergrund, dass das Ärztenetz über Koordinatoren verfügt – Nadine Wortmann und Miriam Bücking – die als examinierte Pflegefachkräfte mit speziellen Weiterbildungen das Case Management übernehmen und die Mitglieder von nichtärztlichen Tätigkeiten entlasten – dazu gehört auch meine Aufgabe als Netzmanager.

Sie sind seit November 2019 als Netzmanager tätig, in Nachfolge von Dietrich Junker. Was sind Ihre Aufgaben?

Ich bin dafür zuständig die Praxen beim Qualitätsmanagement zu unterstützen, Fortbildungen und Qualitätszirkel zu organisieren und Informationen für Netzmitglieder zusammenzustellen, z. B. zu neuen Gesetzen oder Behandlungspfaden. Eine weitere Aufgabe ist das Netzwerken mit externen Partnern, die für die Versorgung in der Region Bielefeld wichtig sind; dazu gehören Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, aber auch die Stadt Bielefeld. Außerdem entwickle ich zusammen mit dem ärztlichen Leiter und/oder mit Steuerungsgruppen das Ärztenetz strategisch weiter und erschließe neue Handlungsfelder. Und nicht zuletzt bin ich für alles rund um die Zertifizierung zuständig – auch vor dem Hintergrund, dass wir in einem jährlichen Versorgungsbericht nachweisen müssen, dass die Kriterien kontinuierlich erfüllt werden.

Das Interview führte Karin Kükenshörer