



Projektbesprechung zwischen Carenoble und Jutta Vollmer-Klitzing (v.r.) mit Dr. Peter Hajek (v.l.), Sina Urbanski (h.l.) und Daniel Rekowski (h.r.)



CARESOLUTION-TEAM VORGESTELLT: SINA URBANSKI, DIPL. TROPHOLOGIN

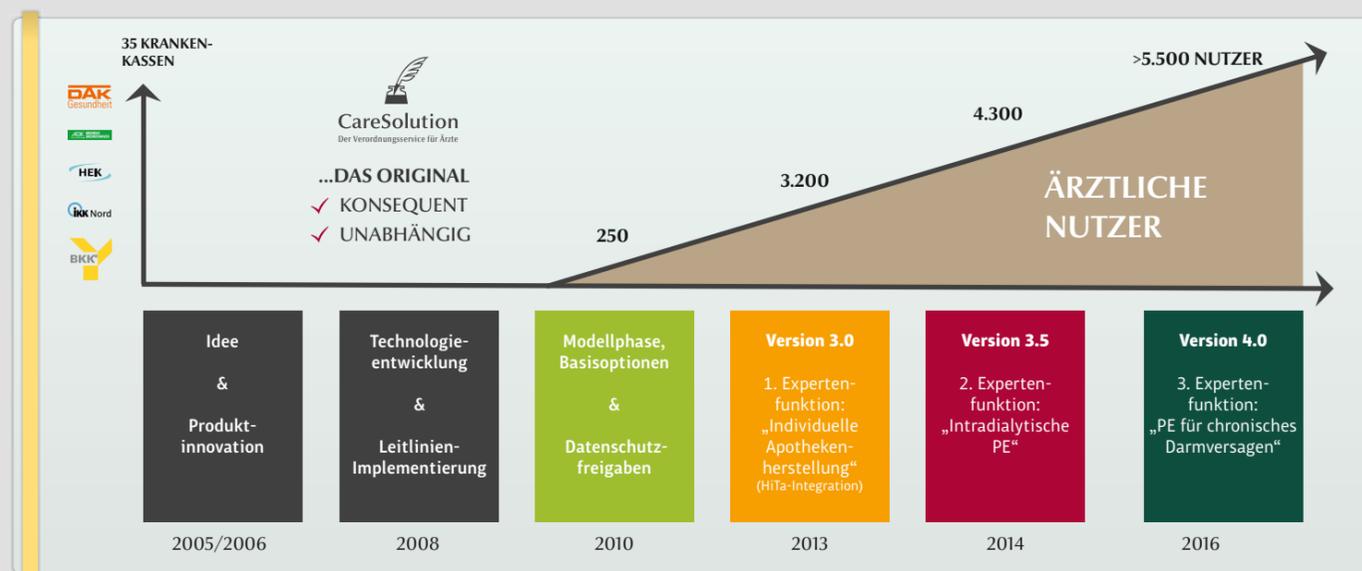
Bereits seit 2013 ist Sina Urbanski im Team Fachberatung der Carenoble tätig, um die Weiterentwicklung von CareSolution voranzutreiben und Ärzte neutral bei der Verordnung von parenteralen Ernährungstherapien zu beraten. Zuvor arbeitete sie am Bundesinstitut für Risikobewertung als Spezialistin für Ernährungsrisiken sowie als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Deutschen Institut für Ernährungsforschung. Mit ihrer langjährigen Expertise stellt sie seitdem das aktuelle Fachwissen für den Verordnungsservice CareSolution bereit. Dabei sorgt sie nicht nur für die Abbildung der neuesten evidenten Erkenntnisse und Leitlinien in CareSolution, sondern gestaltet das Portal vor allem auch praxistauglich und nutzeroptimiert.

EXPERTISE BÜNDELN: GEMEINSAM FÜR KURZDARMSYNDROMPATIENTEN – CARESOLUTION UNTERSTÜTZT MIT NEUER EXPERTENFUNKTION

Um die fachliche Expertise der Koordinierungsstelle Kurzdarmsyndrom (KDS) in Einklang mit wirtschaftlicher Verantwortung zu bringen, entstand eine Kooperation zwischen der KDS und Carenoble. „Unser Ziel ist zunächst die Gewichtsstabilisierung sowie die Steigerung des Wohlbefindens und somit der Lebensqualität. Dabei spielt eine patientenindividuelle Ernährungstherapie eine bedeutende Rolle. Vor allem bei Langzeit-Patienten ist aber auch der ökonomische Umgang mit den vorhandenen Ressourcen zu beachten“, erläutert Jutta Vollmer-Klitzing. Über ein Modellprojekt wurde eine Spezialoption im Verordnungsservice-Portal CareSolution integriert. Somit ist es nunmehr möglich, mit den Anforderungen eines Kurzdarmsyndrompatienten eine fachlich evidente Berechnung von parenteralen Ernährungsregimes durchzuführen und hierbei den wirtschaftlichsten Produkteinsatz einzubeziehen. War die Indikation des Kurzdarmsyndroms vor 30 Jahren noch ein Garant

für eine kurze Lebenserwartung, so schaffen es medizinische Expertise verbunden mit fachlicher und psychologischer Betreuung heute, die Krankheit in einen angemessenen Lebensalltag zu integrieren. Der Übergang von der stationären Ernährungstherapie im Krankenhaus hin zur ambulanten Therapie erfordert dabei ein Höchstmaß an organisatorischer Präzision und Sensibilität, damit eine parenterale und enterale Ernährung auch in den eigenen vier Wänden durchgeführt werden kann. Hier wird die Koordinationsstelle Kurzdarmsyndrom tätig, die von Jutta Vollmer-Klitzing geleitet wird. Fachlich unterstützt wird die KDS von Prof. Dr. Georg Lamprecht (Universitätsklinik Rostock) - Fachspezialist und Autor der entsprechenden DGEM-Leitlinie - sowie weiteren spezialisierten universitären Gastroenterologen. Gemeinsam sorgen sie für eine interdisziplinäre, sektorenübergreifende Versorgung. www.koordination-kurzdarmsyndrom.de

DIE CARESOLUTION-STORY: 10 JAHRE KONSEQUENT FÜR TRANSPARENZ & THERAPIEHOHEIT



CARENABLE Gesellschaft für Gesundheitsökonomie mbH & Co KG
Hainstraße 4 | 04109 Leipzig
Geschäftsführende Gesellschafter:
Nicole Stroh, Dietmar Meier

V.i.S.d.P.: Jörg Weise
FON +49 (0)341 23 10 112
WEB www.carenoble.de
EMAIL beratung@caresolution.de

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Hippokrates kannte weder Ökonomie, noch begrenzte Ressourcen. Er sah allein das Wohl des individuellen Patienten, nicht aber das Gemeinwohl. Ganz so einfach ist es heute nicht mehr. Der moderne Arzt kommt ohne zusätzliche Werte nicht aus. Sich stetig verändernde, rechtliche Rahmenbedingungen und gesellschaftliche Veränderungen fordern einen Arzt, der allseits informiert und flexibel ist. In unserem aut idem | newspaper möchten wir Ihnen einen Einblick in aktuelle gesundheitspolitische Themen geben, Sie informieren und zum Diskutieren anregen – in gewohnt neutraler und objektiver Manier.

Viel Spaß beim Lesen, herzlichst

N. Stroh
Ihre Nicole Stroh

AKTUELLE DEBATTE: WIE FREI SIND ÄRZTE HEUTE WIRKLICH NOCH?

Wie kein anderer Beruf genießt der des Arztes ein höheres Ansehen in der Öffentlichkeit und Zivilgesellschaft. Gleichzeitig leidet er aber auch wie kaum ein anderer unter den gesundheitspolitischen Restriktionen und der Kontrolle durch die Gesetzlichen Krankenversicherungen sowie den Kassenärztlichen Vereinigungen. Dabei findet sich der Mediziner in einem komplexen Beziehungsnetz vielfältiger beruflicher Anforderungen wieder. Nicht nur die erforderlichen beruflichen Qualifikationen spielen hier eine große Rolle. Vielmehr befindet er sich in einem hochvernetzten Interaktionsgeflecht von Mitarbeitern, Pharmazie/Industrie, Krankenkassen, Berufsverbänden, Kollegen, Wissenschaft/Forschung, Finanzamt, Familie/Freunden, Gesundheitspolitik, Medien, Gesellschaftspolitik, Nachbarn, Lobbyisten und der Öffentlichkeit.

In Berufskammern, Fachgesellschaften und Arbeitsgruppen sichern Ärzte langfristig ihre medizinischen Qualifikationen, ihre Expertisen und den freien Berufsstand. So forcieren sie den wissenschaftlichen Fortschritt, therapieren, heilen und versorgen die Patienten in einem weltweit führenden Gesundheitssystem. Dabei

überzieht die Gesundheitspolitik des Bundes die gesamte Ärzteschaft – aufgrund des Fehlverhaltens einiger weniger Akteure – mit einem dichten Schleier des Korruptionsverdachts. Dafür verabschiedete der Bundestag erst kürzlich ein eigenes Gesetz. Auch gesundheitsökonomisch schärfen die Krankenkassen das Bewusstsein der Ärzte. Die vorhandenen Ressourcen werden knapper. Die Zusatzbeiträge steigen. Die Pharmakonzerne hingegen füllen den Markt mit innovativen, hochpreisigen Produkten. Die Patienten wiederum wünschen nur die besten und neuesten Therapien.

Daher stellt sich die Frage: Wie frei sind Ärzte heute wirklich noch? Welchen Stellenwert und Gestaltungsspielraum hat der Arzt? Die Antwort ist trotz aller Zweifel einfach: Ärzte bestimmen die Therapien und unterschreiben die Rezepte. Sie entscheiden und begründen es medizinisch und pharmakotherapeutisch, zum Wohl ihrer Patienten. Nur sie wissen, welche Therapien für ihre Patienten individuell und gesundheitsökonomisch sinnvoll und vertretbar sind. Die Freiheit – die Therapiehoheit – liegt bei ihnen, den Ärzten.

ÄRZTE MIT DURCHBLICK: ÜBER 5.500 NUTZEN BEREITS DAS VERORDNUNGSSERVICE-PORTAL CARESOLUTION

„Mit CareSolution haben wir ein Werkzeug für Ärzte entwickelt, mit dem in wenigen Schritten alle relevanten Produkte sichtbar gemacht werden können, die zum Bedarf des Patienten passen. Durch die anschließende Kostenaufschlüsselung erhalten die Ärzte völlige Transparenz für ihre Entscheidung zur Produktauswahl. Der Versorgungsplan kann dabei entweder leitliniengestützt oder ganz individuell mit verschiedenen Expertenfunktionen erstellt werden“, erklärt Dr. Peter Hajek, wissenschaftlicher Leiter vom Institut Carenoble. Für den Arzt bedeutet das, dass er ohne fremde Beratungsleistung das beste und wirtschaftlichste Produkt für seinen Patienten auswählen kann. So erhalten die Ärzte ihre Therapiehoheit zurück, ohne die gewohnten Versorgungsstrukturen aufbrechen zu müssen.

Das Leipziger Gesundheitsinstitut Carenoble kämpft seit Jahren für die Schaffung von Transparenz im Produktedschungel und die Therapiehoheit der Ärzte. Aushängeschild der herstellerunabhängigen Gesellschaft ist das Verordnungsservice-Portal CareSolution – eine Berechnungs- und Vergleichsplattform für parenterale Ernährungstherapien. Im Juni 2016 stieg die Zahl der teilnehmenden Mediziner bereits auf über 5.500 an – täglich kommen weitere Ärzte hinzu, die sich Durchblick verschaffen wollen. Mithilfe der angebotenen Dienstleistung definiert der Arzt den patientenindividuellen Nährstoffbedarf, um im zweiten Schritt alle geeigneten Produkte und deren Preise zu vergleichen. So kann der Arzt entscheiden, welches Produkt für seinen Patienten am besten geeignet ist. Das geht auch per Faxanfrage und telefonisch.



79 PROZENT ALLER ÄRZTE LASSEN SICH BEI IHREN VERORDNUNGEN VON DER INDUSTRIE BEEINFLUSSEN

Bei der Verordnung von neuen Arzneimitteln vertrauen Ärzte am häufigsten auf den Rat der Pharmaindustrie. Zu diesem Ergebnis kommt eine gemeinsame Studie von DocCheck Research und der Techniker Krankenkasse. 49 Prozent der befragten Ärzte antworteten, dass sie Fortbildungen überwiegend für die Entscheidung nutzen, ob sie ein neues Medikament verordnen. 37 Prozent gaben Fachzeitschriften als Quelle an und 30 Prozent meinten, Gespräche mit Pharmavertretern würden ihnen bei der Auswahl helfen. Dabei werden die meisten Fortbildungsveranstaltungen und Fachzeitschriften von der Pharmazie finanziert, ein kritischer Diskurs über den Einsatz von neuen Arzneimitteln findet in diesen Foren daher

kaum statt. Zumindest sieht so das Fazit der Techniker Krankenkasse aus, die sich wünscht, dass die Ärzte ihre Informationen stärker aus unabhängigen Quellen beziehen. Medizinische Leitlinien nannten die Ärzte mit ebenfalls 30 Prozent genauso häufig als Quelle zur Entscheidungsfindung wie den Außendienst der Pharmaindustrie. 16 Prozent der Ärzte gaben zudem an, im Austausch mit Kollegen zu handeln oder sich auf Fachkongressen inspirieren zu lassen. Die unabhängigen Informationen des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) und vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) landeten mit 15 Prozent nur auf Platz sieben.



Bei der Umfrage wurden 500 niedergelassene Ärzte, darunter 286 Allgemeinmediziner und 214 Internisten befragt.

UMFRAGE: WELCHE KRANKENKASSE HAT DIE ZUFRIEDENSTEN KUNDEN?

Die Kundenorientiertesten der 30 größten Krankenkassen 2016

Platzierung	Krankenkasse	Note
1	Audi BKK	sehr gut
2	Knappschaft	sehr gut
3	Siemens BKK	sehr gut
4	TKK	sehr gut

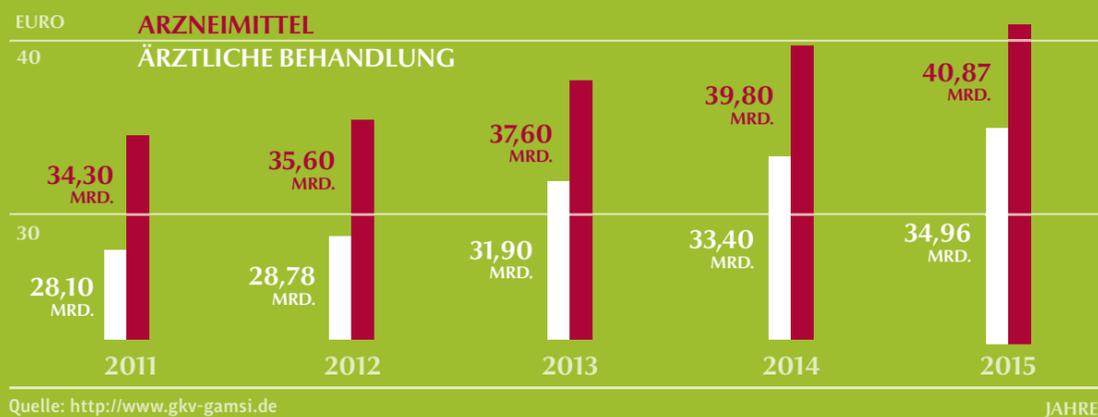
Die Audi Betriebskrankenkasse hat die zufriedensten Kunden. Dies zeigt eine neue Studie von Servicevalue. Das Kölner Beratungsunternehmen hat die Kunden der 30 größten Krankenkassen Deutschlands befragt und kam zu interessanten Ergebnissen. Neun der 30 getesteten Krankenkassen konnten sich dabei die Note „sehr gut“ sichern. Auf Platz eins positionierte sich dabei aber die Audi BKK, die zudem Testsieger in den abgefragten Teilbereichen „Kundenservice“ und „Bonus-Programm“ wurde. Platz zwei ging an die Knappschaft mit Teilstestsiegen in den Bereichen „Individuelle Gesundheitsförde-

rung“ und „Leistungserweiterungen“. Die Siemens-Betriebskasse sicherte sich Rang drei mit einem Teilsieg bei den „Service-Zusatzleistungen“. Auf dem vierten Platz konnte sich den Studienmachern zufolge die Techniker Krankenkasse durchsetzen, die beim „Preis-Leistungs-Verhältnis“ ganz vorne liegt. Auch in der jüngst erschienenen Analyse des Deutschen Finanz-Service Institut (DFSi) konnte sich die Techniker Krankenkasse unter den bundesweit tätigen Kassen beim Preis-Leistungs-Verhältnis als beste Krankenkasse behaupten.

40,8 MILLIARDEN EURO: ARZNEIMITTELAUSGABEN ÜBERSTEIFEN ARZTHONORARE

Niedergelassene Ärzte haben im Jahr 2015 Arzneimittel im Wert von 40,8 Milliarden Euro (brutto) verordnet, das sind 584,34 Euro pro Patient. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen erneuten Anstieg um 4,9 Prozent. 2014 lag der Wert noch bei etwa 570 Euro pro Patient. Hingegen

sind die Ausgaben für ärztliche Behandlungen etwas weniger deutlich gestiegen. Gaben die Gesetzlichen Krankenkassen im Jahr 2014 noch 33,44 Milliarden Euro aus, waren es 2015 34,96 Milliarden. Das entspricht einer Steigerung von 4,5 Prozent.



\$299

FACTENCHECK \$299 STGB: DAS ANTIKORRUPTIONSGESETZ

Der Bundesrat hat am 13. Mai 2016 das „Antikorruptionsgesetz“ beschlossen, seit dem 04. Juni 2016 ist es nun rechtsgültig. Wesentlicher Punkt ist die Ergänzung des Strafgesetzbuchs (StGB) um die §§ 299a, 299b und 300, welche die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen unter Strafe stellen. § 299a StGB richtet sich dabei an die Angehörigen eines Heilberufes als

„Täter“ und stellt die Bestechlichkeit unter Strafe. § 299b StGB richtet sich hingegen an diejenigen, die selbst nicht zwingend Angehörige eines Heilberufes sind, diese aber bestechen. Ergänzt werden die beiden Grundtatbestände durch einen Katalog von Regelbeispielen, der die besonders schweren Fälle der Bestechlichkeit und Bestechung definiert (§ 300 StGB).

Wie kann der Verdacht der Korruption von vornherein vermieden werden?

1. Treffen Sie Ihre Entscheidung aufgrund medizinischer Gründe!
2. Beachten Sie die einschlägigen Gesetze, Berufsordnungen und Kodices!
3. Bewertung & ggf. Anpassung der geübten Praktiken
4. Überprüfung der Partner und deren Abhängigkeiten
5. Schaffung von Prozessen, Abläufen, die von vornherein Verdacht ausschließen
6. Schulungen/Training ihrer Angestellten

Quelle: HAPP LUTHER Rechtsanwalts-gesellschaft mbH



GERICHTSURTEIL: CARESOLUTION SORGT FÜR RECHTSSICHERHEIT

Die stetig steigende Anzahl an Arztpraxen und Klinikambulanzen, die auf den Verordnungsservice CareSolution bei ihren parenteralen Ernährungstherapien vertrauen, hat Wirkungen im Vorsorgermarkt ausgelöst. Beharrlich hatte seit Herbst 2013 die „Wettbewerbszentrale aus Bad Homburg“ versucht, der Carenoble verschie-

dene Aussagen gegenüber Ärzten zu einer wirtschaftlichen Garantie, zu seinem Kassenschutz sowie zur Regressfreiheit bei der Nutzung von CareSolution untersagen zu lassen. Die Klagen wurden sowohl vom Landgericht Leipzig als auch in der Berufung des Oberlandesgerichts Dresden vollumfänglich abgewiesen.

Das Urteil wurde dabei wie folgt begründet:

1. CareSolution sorgt für Regressfreiheit. [Einzelfallprüfung wegen unwirtschaftlicher Verordnung]
2. CareSolution wahrt die Therapiefreiheit der Ärzte.
3. CareSolution ermittelt leitliniengerecht die preislich günstigste Produktkombination - die Diagnose und Therapieentscheidung des Arztes bleibt stets unangetastet.
4. CareSolution erfüllt die Informationspflichten der Krankenkassen.
5. Feststellung der Unvergleichbarkeit der Dienstleistungen für Ärzte.

Durch das Urteil wurde für alle Ärztinnen und Ärzte die eindeutige Rechtssicherheit bei der Nutzung von CareSolution geschaffen.

AKTUELLE EVIDENZ: DIE WIRKUNG VON OMEGA-3 FETTSÄUREN IN DER PARENTERALEN ERNÄHRUNG

Die Headline von Dr. Stanislaw Klek's Artikel im Journal of Clinical Medicine klingt vielversprechend: Eine Übersichtsarbeit der gegenwärtigen Evidenz zur Wirkung von omega-3 Fettsäuren in der parenteralen Ernährung. Jedoch zeigt sich schnell, dass es keine signifikanten Belege für die Bevorzugung einer bestimmten Fettart gibt.

In seiner Arbeit geht Klek auf die Entwicklung parenteraler Lipidemulsionen ein und beschreibt, dass unerwünschte Wirkungen der 1. Generation von Lipidemulsionen auf das Verhältnis zwischen Omega-3 und Omega-6 Fettsäuren zurückzuführen ist. Das Verhältnis zwischen Omega-3 und Omega-6 Fettsäuren ist entscheidend, da beide Fettsäureklassen als Ausgangsstoffe für Entzündungsmediatoren um die gleichen Enzyme konkurrieren. Wobei die

Mediatoren aus den Omega-6 Fettsäuren Entzündungsreaktionen fördern, während die aus den Omega-3 Fettsäuren sehr viel schwächer wirksam bzw. entzündungshemmend sind. Beobachtbare vorteilhafte Wirkungen in den analysierten Studien können laut der Veröffentlichung nicht eindeutig dem Fischöl bzw. Omega-3 Fettsäuren zugeschrieben werden. Wirklich neue, verwendbare Informationen zum gezielten Einsatz von Fischöl bzw. Omega-3 Fettsäuren in der parenteralen Ernährung kann das Review leider nicht liefern. Daher lässt die Ankündigung einer Veröffentlichung mit dem Titel: „Omega-3 Fatty Acid-rich Parenteral Nutrition: Is It a Double-edged Sword?“ auf eine spannende Fortsetzung der Diskussion hoffen.

Quelle: Klek, Stanislaw: Omega-3 Fatty Acids in Modern Parenteral Nutrition: A Review of the Current Evidence. Journal of Clinical Medicine 5(3):34

+++SCHLAGZEILEN+++

AOK: Zyto-Ausschreibung in fünf Ländern

Nach dem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) zur Zytostatika-Ausschreibung der AOK Hessen schaffen die Kassen neue Fakten: Der AOK-Bundesverband hat für drei Kassen die Zyto-Versorgung in fünf Bundesländern ausgeschrieben – Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein. Im Juli sollen die Verträge starten. Die Kassen DAK und GWQ sind bereits nachgezogen.

Ultimatum: Kassenärzte kurz vor der Staatsverwaltung

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) droht der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) mit der Übernahme der Geschäftsführung durch das Ministerium, sollte die KBV-Vertreterversammlung bereits vorliegende Beschlussvorlagen nicht entscheiden. Das kündigte der Abteilungsleiter für Gesundheitsversorgung und Krankenversicherung im BMG, Dr. Ulrich Orłowski, in einem Brief an den Vorsitzenden der Vertreterversammlung, Hans-Jochen Weidhaas, an.

Luftrezepte: Millionenschwerer Apothekerbetrug

Staatsanwaltschaften in mehreren Bundesländern gehen nach Informationen der Zeitung „Welt am Sonntag“ gegen Apotheker vor. Die Verdächtigen rechneten Verschreibungen mit den Krankenkassen ab, obwohl die verschriebenen Medikamente nie über ihre Ladentheken gingen. Sie machten dabei gemeinsame Sache mit Patienten und teils mit Ärzten, schreibt die Zeitung mit Verweis auf aktuell anhängige Verfahren in Frankfurt/Main und Potsdam.

Start: „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“

Die Universität Bielefeld, der AOK-Bundesverband und die Hertie-School of Governance mit einem nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz fördern. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat dafür persönlich die Schirmherrschaft übernommen.

Veranstaltungshinweis:

Am 29.09. findet in Coburg eine Fortbildung zum Thema „Die Ernährungstherapie: Chancen für den Therapieerfolg, Herausforderung bei der patientenindividuellen Verordnung und Vermeidung von Regressrisiken für niedergelassene Ärzte“ statt. **Infos: beratung@carenoble.de**