



PRESSEMITTEILUNG

Das A- und B-Überweisungskonzept aus M-V – ein effektives Modell für schnellere Facharzttermine

Schwerin, 13. Mai 2014 – Patienten mit einem akuten oder dringenden medizinischen Problem erhalten in Mecklenburg-Vorpommern mit Unterstützung ihres Arztes eine schnellere Facharztbehandlung. Das zeigen Ergebnisse der Kassenärztlichen Vereinigung M-V (KVMV) zur Umsetzung des gemeinsamen Vertrages des A- und B-Überweisungsmodells mit der AOK Nordost. Der Weg, dass der behandelnde Arzt im Vorfeld die medizinische Bewertung vornimmt und seinen Fachkollegen unbürokratisch einbezieht, hat sich bewährt. Vorteil für die Patienten bzw. Versicherten: Die Wartezeiten sind in medizinisch dringenden Fällen sehr gering.

Die aktuelle Auswertung zeigt, dass bei den ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten im Land eine hohe Akzeptanz dieses bürokratiearmen, aber sehr effektiven Konzepts der A- und B-Überweisungen besteht. Mit durchschnittlich sieben bis acht dieser dringlichen Überweisungen je Arzt und Quartal ist die Anzahl seit Jahren nahezu konstant geblieben.

Die Zahlen im Einzelnen: Im Jahr 2013 waren 1.150 Haus- und 1.570 Fachärzte im Land ambulant tätig. Insgesamt haben sie mehr als 12,6 Millionen, also pro Quartal durchschnittlich knapp 3,2 Millionen Behandlungsfälle abgerechnet. Bei diesen Behandlungen wurden in einem Vierteljahr mehr als 1,65 Millionen Überweisungsscheine insgesamt ausgestellt. Davon wiederum fielen je Quartal etwa 20.000 in die Kategorie dringliche Überweisung, also entweder als A- oder B-Überweisung. Das sind knapp 1,3 Prozent aller Überweisungen in M-V.

Für die AOK Nordost als größte regionale Krankenkasse im Land heißt das, dass bei den insgesamt knapp 3,9 Millionen ambulanten Behandlungsfällen von AOK-Versicherten im Jahr 2013 circa 500.000 Überweisungen pro Quartal anfallen. Davon sind durchschnittlich knapp 5.400 A- oder B-Überweisungen ausgestellt worden. Das sind rund 1,0 Prozent aller AOK-Überweisungen in M-V im vergangenen Jahr.

Das Überweisungskonzept aus M-V: Die behandelnden Ärzte haben die Möglichkeit, die Überweisungsscheine in A- und B-Überweisungen zu differenzieren. Patienten mit hochakuten Erkrankungen erhalten eine A-Überweisung und werden innerhalb eines Werktages



von einem Facharzt übernommen. Patienten mit weniger dringlichen Problemen, bei denen sich jedoch zum Beispiel bei einer laufenden Therapie eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingestellt hat, erhalten eine B-Überweisung und somit einen Facharzttermin innerhalb einer Woche. Überweisungen für z.B. Routineuntersuchungen werden von den Ärzten nicht gesondert gekennzeichnet. „Das Konzept ermöglicht es, dass zwischen der gefühlten Dringlichkeit einer Behandlung vom Patienten und der tatsächlichen medizinischen Dringlichkeit unterschieden wird, weil immer ein Arzt die Kategorisierung nach der medizinischen Notwendigkeit vornimmt“, so Axel Rambow, Vorstandsvorsitzender der KVMV. Er sei sehr erfreut darüber, dass neben einigen Krankenkassen auch die AOK Nordost als größte regionale Krankenkasse im Land mit an Bord sei und das Versorgungsmodell maßgeblich angeschoben habe.

Bereits seit 2011 unterstützt die AOK Nordost durch einen Vertrag mit der KVMV dieses Überweisungssystem. „Der Versorgungsvertrag ist ein Beispiel für eine patientenorientierte Steuerung im Gesundheitswesen nach medizinischem Behandlungsbedarf. Unser Ziel ist es, die Versorgungsqualität für unsere Versicherten zu verbessern. Fakt ist: Eine weitgehende Vernetzung zwischen Arzt und Facharzt ermöglicht eine schnellere und gezieltere medizinische Betreuung“, so Harald Möhlmann, Geschäftsführer Versorgung der AOK Nordost. „Und neben der besseren medizinischen Versorgung unserer Versicherten sorgt dieses Überweisungssystem auch für eine höhere Patientenzufriedenheit“, so Möhlmann weiter.

Studienergebnisse: Das bestätigen zwei bundesweite Studien aus 2013: Die „Weisse Liste“, eine Online-Befragung der Bertelsmann Stiftung im Auftrag von drei großen Krankenkassen, zeigte auf, dass die Patientenzufriedenheit in M-V höher sei, als im Bundesdurchschnitt. Bei der Versichertenbefragung der FGW Forschungsgruppe Wahlen, durchgeführt im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, fiel im bundesweiten Vergleich Mecklenburg-Vorpommern wegen der geringeren Wartezeiten bei der Terminvergabe positiv auf.

Fazit: Der Versorgungsvertrag zum A- und B-Überweisungsmodell in Mecklenburg-Vorpommern hat sich bewährt und kann als praxiserprobtes Beispiel für weitere vernetzte Versorgungsmodelle dienen.

Die Ergebnisse zeigen, dass hierzulande – ohne gesetzgeberische Einflussnahme – schon heute funktionierende regionale Konzepte und Lösungsansätze für eine patientenorientierte Versorgung existieren. Also auch ohne eine verbriefte Vier-Wochen-Frist für Facharzttermine, wie es der Koalitionsvertrag der Bundesregierung fordert. Entscheidend ist der persönliche Arzt-Patienten-Kontakt. So schätzen bei der Vergabe von Facharztterminen beim A- und B-Überweisungsmodell nicht die Versicherten selbst oder Mitarbeiter z.B. von Callcenter die Dringlichkeit einer medizinischen Behandlung ein, sondern immer Ärzte.

Ansprechpartner:

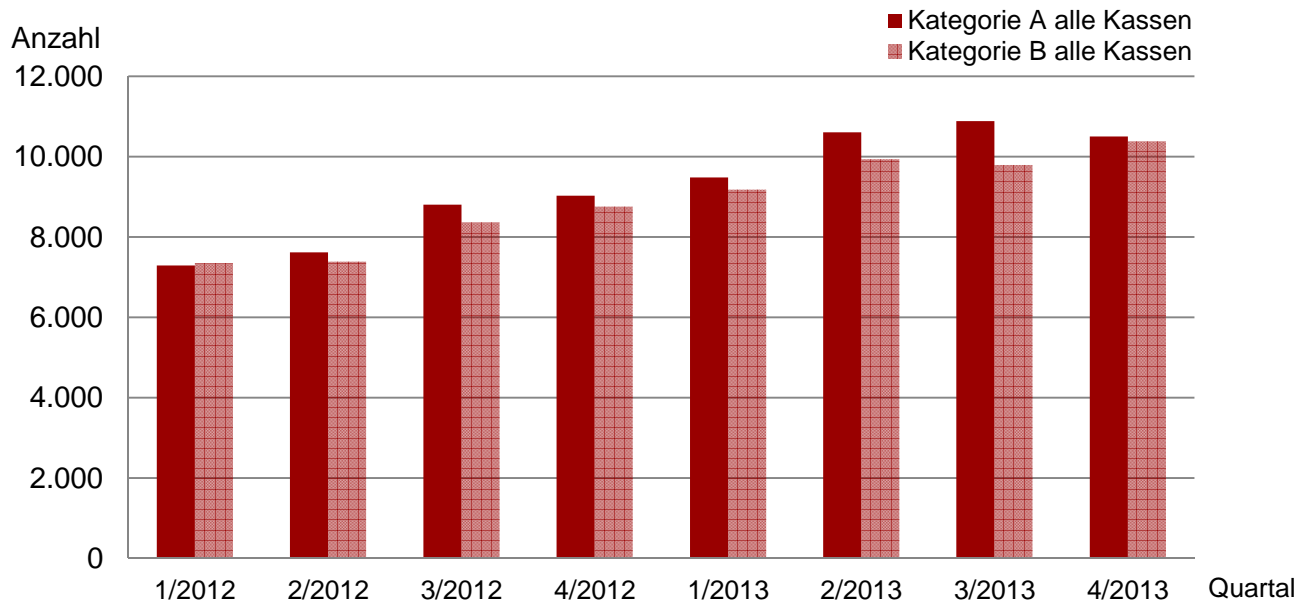
Kassenärztliche Vereinigung M-V,

Pressestelle – Kerstin Alwardt, Tel.: 0385.7431 212, presse@kvmv.de, www.kvmv.de

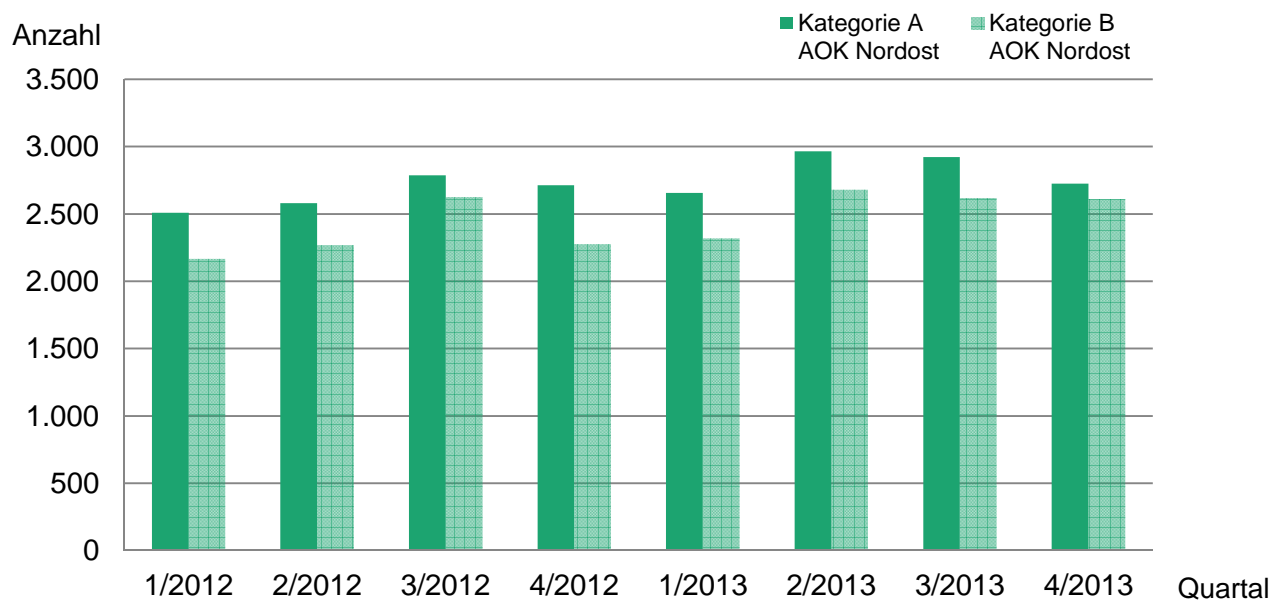
AOK Nordost,

Pressestelle – Markus Juhls, Tel.: 0800.265080 41469, presse@nordost.aok.de, www.aok.de/nordost

Entwicklung der ausgestellten Überweisungskategorien über alle Kassen (Gesamt-GKV)



Entwicklung der ausgestellten Überweisungskategorien für die AOK Nordost



A - innerhalb 1 Werktag
B - innerhalb einer Woche



Anzahl ausgestellter Überweisungsscheine mit Kategorisierung

(GOP 95000A, 95000B, 95001A, 95001B)

Quartal	Kategorie A		Kategorie B		Gesamt A/B		
	alle Kassen	AOK Nordost	alle Kassen	AOK Nordost	alle Kassen	AOK Nordost	Anteil AOK Nordost
1/2012	7.294	2.509	7.347	2.167	14.641	4.676	32%
2/2012	7.617	2.581	7.385	2.269	15.002	4.850	32%
3/2012	8.802	2.788	8.355	2.624	17.157	5.412	32%
4/2012	9.032	2.712	8.760	2.275	17.792	4.987	28%
1/2013	9.485	2.657	9.180	2.318	18.665	4.975	27%
2/2013	10.608	2.966	9.937	2.681	20.545	5.647	27%
3/2013	10.887	2.923	9.792	2.619	20.679	5.542	27%
4/2013	10.500	2.724	10.384	2.611	20.884	5.335	26%

Quartal	Anzahl Überweisungsscheine*	Anteil A/B-Überweisungsschein an Überweisungsscheinen*
	alle Kassen	alle Kassen
1/2013	1.688.576	1,11%
2/2013	1.659.826	1,24%
3/2013	1.530.435	1,35%
4/2013	1.529.993	1,36%
	6.408.830	1,26%

* inklusive Labor

Quartal	Anzahl BHF		Anteil A/B-Scheine an BHF	
	alle Kassen	davon AOK Nordost	alle Kassen	davon AOK Nordost
1/2013	3.177.500	979.388	0,59%	0,51%
2/2013	3.181.804	985.774	0,65%	0,57%
3/2013	3.149.762	974.577	0,66%	0,57%
4/2013	3.129.223	953.134	0,67%	0,56%
	12.638.289	3.892.873		

BHF: Behandlungsfall